

**FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BAYI DAN BALITA (ANAK USIA 0-59 BULAN)
DI WONOSOBO****Fibrinika Tuta Setiani^{1*}, Abdullah Azam Mustajab²**¹⁻²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sains Al-Qur'an (UNSIQ)

Email Korespondensi: tuta@unsiq.ac.id

Disubmit: 12 Januari 2023

Diterima: 04 Februari 2023

Diterbitkan: 01 Juli 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i7.8971>**ABSTRACT**

Stunting is a chronic nutritional problem which results in very short or stunted children's height. Stunting results in increased morbidity, mortality, poor child development, learning capacity, increased risk of infection, non-communicable diseases in adulthood, decreased productivity and economic capacity. The purpose of the study was to determine the relationship between risk factors and the incidence of stunting in the village of Slukatan, Wonosobo. The study used a cross-sectional design with a population of 161 toddlers and 56 toddlers who were stunted. Data analysis used chi square analysis and logistic regression. The results of the chi square analysis showed low birth weight (OR= 4.89), gender (OR= 2.60), exclusive breastfeeding (OR= 3.11), disease (OR= 3.42), economic status (OR= 2.25), mother's education (OR= 3.97) and mother's height (OR=5.61) are risk factors for stunting. The results of the logistic regression test showed that three independent variables were significantly related, such as economic status (OR= 4.05, 95%CI= 1.40-8.90), mother's education (OR= 4.42, 95%CI= 1.49-7.71) and mother's height (OR= 4.98 , 95% CI = 1.60-12.35). There are four variables that are not significantly related, such as low birth weight (OR= 1.52, 95% CI= 0.42-2.33), gender (OR= 1.73, 95% CI= 0.55-1.79), exclusive breastfeeding (OR= 2.30, 95% CI= 0.83 -3.51) and disease (OR= 2.32, 95% CI= 0.84-2.43). The conclusion of research variables such as low birth weight, gender, exclusive breastfeeding, disease, economic status, mother's education and mother's height are risk factors for stunting.

Keywords: *Infants, Toddlers, Risk Factors, Stunting***ABSTRAK**

Stunting menjadi permasalahan gizi kronik yang mengakibatkan tinggi badan anak sangat pendek atau kerdil. Stunting mengakibatkan morbiditas dan mortalitas meningkat, buruknya perkembangan anak, kapasitas belajar, risiko infeksi meningkat, penyakit tidak menular di masa dewasa, produktivitas dan kemampuan ekonomi menurun. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan faktor risiko terhadap kejadian stunting di desa Slukatan, Wonosobo. Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan populasi 161 bayi balita dan 56 bayi balita yang mengalami stunting. Analisis data menggunakan analisis chi square dan regresi logistik. Hasil analisis chi square menunjukkan BBLR (OR= 4.89), jenis kelamin (OR= 2.60), ASI eksklusif (OR= 3.11), penyakit (OR= 3.42), status ekonomi (OR= 2.25), pendidikan ibu (OR= 3.97) dan tinggi badan ibu

(OR=5.61) menjadi faktor risiko stunting. Hasil uji regresi logistik menunjukkan tiga variabel bebas berhubungan signifikan seperti status ekonomi (OR= 4.05, 95%CI= 1.40-8.90), pendidikan ibu (OR= 4.42, 95%CI= 1.49-7.71) dan tinggi badan ibu (OR= 4.98, 95%CI= 1.60-12.35). Terdapat empat variabel tidak berhubungan signifikan seperti BBLR (OR= 1.52, 95%CI= 0.42-2.33), jenis kelamin (OR= 1.73, 95%CI= 0.55-1.79), ASI eksklusif (OR= 2.30, 95%CI= 0.83-3.51) dan penyakit (OR= 2.32, 95%CI= 0.84-2.43). Kesimpulan variabel penelitian seperti BBLR, jenis kelamin, ASI eksklusif, penyakit, status ekonomi, pendidikan ibu dan tinggi badan ibu menjadi faktor risiko stunting.

Kata Kunci: Bayi, Balita, Faktor Risiko, Stunting

PENDAHULUAN

Food and Agriculture Organization (FOA) of the United Nations et al. (2018) mengatakan bahwa sekarang ini, 1 dari 9 orang di seluruh dunia mengalami kekurangan gizi dan hampir separuh mortalitas anak di bawah usia 5 tahun disebabkan karena gizi buruk. Salah satu akibat dari gizi buruk pada anak adalah stunting, yang mempengaruhi lebih dari 1 dari 3 anak di banyak negara berkembang (UNICEF et al., 2017). Stunting pada awal kehidupan dikaitkan dengan konsekuensi fungsional yang merugikan, termasuk buruknya kognitif dan kinerja pendidikan, rendahnya upah orang dewasa, kehilangan produktivitas dan disertai dengan kenaikan kelebihan berat badan di masa anak-anak (Victora et al., 2008). Pertumbuhan linier yang buruk atau kerdil (panjang atau tinggi badan yang rendah) pada anak-anak kecil adalah hasil dari berbagai keadaan dan faktor penentu, termasuk malnutrisi antenatal, intra-uterin, dan pasca-kelahiran (Waterlow, 1994).

Kondisi anak stunting bisa disebabkan karena beberapa faktor baik sebelum maupun sesudah melahirkan pada fase pertumbuhan, beberapa faktor tersebut antara lain gizi buruk, penyakit infeksi, dan lingkungan rumah tangga (Grantham-McGregor et al., 2007). Jika anak dilahirkan dari ibu yang kebutuhan

gizi dan kesehatannya terpenuhi, anak dibesarkan dalam kondisi tanpa kekurangan dalam pemenuhan gizi, faktor lingkungan seperti status gizi ibu, praktik pemberian makan, *hygiene* dan sanitasi, frekuensi infeksi dan akses ke pelayanan kesehatan menjadi penentu utama dalam 2 tahun pertama kehidupan pada pertumbuhan (Martorell & Zongrone, 2012).

Konsekuensi stunting pada anak bisa berdampak langsung dan dampak jangka panjang juga termasuk morbiditas dan mortalitas meningkat, buruknya perkembangan anak, kapasitas belajar, risiko infeksi meningkat, penyakit tidak menular di masa dewasa, produktivitas dan kemampuan ekonomi menurun (Stewart et al., 2013). Beberapa penelitian telah menunjukkan dampak negatif dan dampak jangka panjang dari stunting pada perkembangan anak usia dini seperti prestasi yang buruk di sekolah dan rendahnya produktivitas ketika kelak mencapai usia kerja (Black et al., 2017; Fink et al., 2016).

Sebuah studi dari Yanti et al. (2020) menemukan beberapa faktor risiko stunting di usia emas anak meliputi Pengetahuan ibu dan pola asuh orangtua, status ekonomi, berat badan lahir rendah (BBLR) dan asupan gizi. Didukung penelitian Apriluana & Fikawati (2018) mengatakan semakin rendahnya

tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, BBLR dan kurangnya *hygiene* sanitasi rumah maka semakin besar risiko balita terkena stunting. Rerata angka kejadian stunting pada tahun 2005-2017 sebesar 36,4% (Fachrisa et al., 2020). Selanjutnya permasalahan stunting menjadi tantangan dalam pembangunan manusia Indonesia, angka kasus stunting tahun 2019 di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 27,67%. Presiden Indonesia menargetkan pada tahun 2024 turun hingga 14% (KKBPMK RI, 2020). WHO menyebutkan pada tahun 2020 secara global terdapat sebesar 149,2 juta balita mengalami stunting (WHO, 2021).

Hasil prosentase balita dan baduta sangat pendek dan pendek, hasil penimbangan serentak bulan Februari 2022 di Wonosobo sebanyak 4,7% balita sangat pendek, sebanyak 14,5% balita pendek, sebanyak 4,5% baduta sangat pendek dan sebanyak 13,2% baduta pendek. Sedangkan di wilayah Mojotengah sendiri yaitu sebanyak 2,5% balita sangat pendek, sebanyak 10,9% balita pendek, sebanyak 1,8% baduta sangat pendek dan sebanyak 7,3% baduta pendek. Desa Slukatan menjadi salah satu lokus prioritas penanganan stunting di Kabupaten Wonosobo pada tahun 2021. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan faktor risiko terhadap stunting. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik melaksanakan penelitian tentang faktor risiko stunting yang terjadi pada bayi balita (usia 0-59 bulan) di Desa Slukatan yang menjadi salah satu lokus stunting di Kabupaten Wonosobo.

KAJIAN PUSTAKA

Stunting atau kerdil ialah keadaan dimana balita mempunyai panjang badan atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan

dengan umur. Kondisi tersebut diukur dengan panjang badan atau tinggi badan <-2 SD median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh multifaktor diantaranya status sosial ekonomi, status gizi ibu hamil, penyakit pada bayi, dan asupan gizi pada bayi yang kurang. Di masa yang akan datang, balita stunting akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemekes RI, 2018).

Penelitian Rahayu et al. (2018) menyebutkan kejadian stunting berkaitan dengan berat badan lahir, pendapatan keluarga, sanitasi, pengetahuan dan pendidikan ibu dan penyakit diare. Hasil studi lain juga menyebutkan penyebab stunting pada anak dan menargetkan kebutuhan serta penyesuaian intervensi pada kelompok yang paling rentan. Di Indonesia terdapat potensi penyebab terbanyak kejadian stunting, termasuk faktor proksimat seperti status gizi ibu, praktik pemberian ASI, praktik pemberian MP-ASI (makanan pendamping ASI), dan paparan terhadap infeksi serta determinan distal terkait seperti tingkat pendidikan, sistem pangan, perawatan kesehatan, serta infrastruktur dan layanan air dan sanitasi (Tumilowicz et al., 2018).

Banyak penelitian yang menyebutkan faktor risiko dari kejadian stunting seperti berat badan lahir rendah (BBLR), jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, penyakit, status ekonomi, pendidikan ibu dan tinggi badan ibu. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti merumuskan masalah penelitian meliputi, bagaimana gambaran faktor risiko stunting pada bayi balita, bagaimana keterkaitan antara faktor risiko terhadap stunting dan bagaimana hubungan

faktor risiko terhadap kejadian stunting pada bayi balita.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif dilaksanakan dari April sampai Juni 2022. Orang tua yang memiliki bayi balita diberikan kuesioner untuk mengetahui faktor risiko yang berkaitan dengan kejadian stunting. Populasi pada penelitian ini adalah orang tua yang mempunyai bayi balita berusia 0-59 bulan yang berjumlah 161 bayi balita. Sedangkan sampel penelitian adalah orangtua yang mempunyai bayi balita stunting dengan pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu terdapat 56 bayi balita stunting. Variabel bebas meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, penyakit, status ekonomi, pendidikan ibu, dan tinggi badan ibu sedangkan variabel terikat adalah stunting. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat untuk

mendeskripsikan distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis keterkaitan dua variabel menggunakan analisis *chi-square*. Untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat peneliti menggunakan uji multivariat. Uji regresi logistik digunakan untuk mengetahui variabel bebas mana yang mempunyai pengaruh terbesar pada variabel terikat.

HASIL

1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat pada variabel penelitian menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti. Variabel terikat pada penelitian ini ialah stunting sedangkan variabel bebas pada penelitian ini ialah berat badan lahir rendah (BBLR), jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, penyakit, status ekonomi, pendidikan ibu, dan tinggi badan ibu. Adapun hasil analisis data tersebut sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi variabel terikat dan variabel bebas

Kategori	Frekuensi	Prosentase
Tinggi badan bayi balita		
Stunting	56	34.78%
Normal	105	65.22%
Total	161	100%
Berat badan lahir rendah (BBLR)		
Rendah	16	9.94%
Normal	145	90.06%
Total	161	100%
Jenis kelamin bayi balita		
Laki-laki	82	50.93%
Perempuan	79	49.07%
Total	161	100%
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak	38	23.60%
Iya	123	76.40%
Total	161	100%

Penyakit bayi balita		
Sering	27	16.77%
Jarang	134	83.23%
Total	161	100%
Status ekonomi		
Rendah	102	63.35%
Tinggi	59	36.65%
Total	161	100%
Pendidikan ibu		
Rendah	116	72.05%
Tinggi	45	27.95%
Total	161	100%
Tinggi badan ibu		
Pendek	50	31.06%
Normal	111	68.94%
Total	161	100%

Berdasarkan tabel 1. distribusi frekuensi variabel terikat dan variabel bebas diatas menunjukkan bahwa bayi balita yang mengalami stunting (<-2 SD) sebanyak 56 (34.78%), bayi balita yang memiliki riwayat BBLR (<2.500 gr) sebanyak 16 (9.94%), sampel didominasi bayi balita laki-laki sebanyak 82 (50.93%), terdapat bayi balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 38 (23.60%), riwayat penyakit bayi balita yang sering sakit (dalam waktu 6 bulan terakhir) sebanyak 27 (16.77%), status ekonomi keluarga rendah (<1.000.000) sebanyak 102 (63.35%), tingkat pendidikan ibu rendah (dibawah SLTA/ sederajat) sebanyak 116 (72.05%) dan tinggi badan ibu (<150 cm) sebanyak 50 (31.06%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Didapatkan hasil bayi balita

terlahir dengan BBLR menjadi faktor risiko stunting ($p < 0.05$ dengan $OR = 4.89$, $95\%CI = 1.60-14.90$), bayi balita yang mempunyai jenis kelamin laki-laki memiliki faktor risiko lebih besar terjadi stunting ($p < 0.05$ dengan $OR = 2.60$, $95\%CI = 1.32-5.10$), bayi balita yang tidak diberikan ASI eksklusif menjadi faktor risiko terjadinya stunting ($p < 0.05$ dengan $OR = 3.11$, $95\%CI = 1.47-6.57$), penyakit yang dialami bayi balita menjadi faktor risiko stunting pada anak ($p < 0.05$ dengan $OR = 3.42$, $95\%CI = 1.46-8.01$), status ekonomi rendah menjadi faktor risiko kejadian anak stunting ($p < 0.05$ dengan $OR = 2.25$, $95\%CI = 1.10-4.61$), tingkat pendidikan ibu menjadi faktor risiko anak menjadi stunting ($p < 0.05$ dengan $OR = 3.97$, $95\%CI = 1.64-9.63$) dan tinggi badan ibu menjadi faktor risiko stunting pada anaknya ($p < 0.05$ dengan $OR = 5.61$, $95\%CI = 2.72-11.58$). Adapun hasil analisis data tersebut sebagai berikut:

Tabel 2. Distriusi hubungan variabel bebas dengan variabel terikat

Variabel	Stunting		Normal		OR 95% CI	p Value
	N	%	n	%		
BBLR						
Rendah	11	19.64%	45	80.36%	4.89 (1.60-14.90)	0.003
Normal	5	4.76%	100	95.24%		
Jenis kelamin bayi balita						
Laki-laki	37	66.07%	19	33.93%	2.60 (1.32-5.10)	0.005
Perempuan	45	42.86%	60	57.14%		
Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak	21	37.5%	35	62.5%	3.11 (1.47-6.57)	0.002
Iya	17	16.19%	88	83.81%		
Penyakit bayi balita						
Jarang	16	28.57%	40	71.43%	3.42 (1.46-8.01)	0.003
Sering	11	10.48%	94	89.52%		
Status ekonomi						
Rendah	42	75%	14	25%	2.25 (1.10-4.61)	0.025
Tinggi	60	57.14%	45	42.86%		
Pendidikan ibu						
Rendah	49	87.5%	7	12.5%	3.97 (1.64-9.63)	0.001
Tinggi	67	63.81%	38	36.19%		
Tinggi badan ibu						
Pendek	31	55.36%	25	44.64%	5.61 (2.72-11.58)	0.000
Normal	19	18.09%	86	81.91%		

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat digunakan untuk mengetahui signifikansi hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil analisis regresi logistik menunjukkan hasil bahwa terdapat empat variabel yang tidak berhubungan secara signifikan terhadap terjadinya stunting meskipun demikian variabel-variabel tersebut menjadi faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak seperti BBLR (OR= 1.52, 95%CI= 0.42-2.33), jenis

kelamin (OR= 1.73, 95%CI= 0.55-1.79), ASI eksklusif (OR= 2.30, 95%CI= 0.83-3.51) dan penyakit (OR= 2.32, 95%CI= 0.84-2.43). Sedangkan terdapat tiga variabel yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting seperti status ekonomi (OR= 4.05, 95%CI= 1.40-8.90), pendidikan ibu (OR= 4.42, 95%CI= 1.49-7.71) dan tinggi badan ibu (OR= 4.98, 95%CI= 1.60-12.35). Adapun hasil analisis regresi logistik faktor risiko kejadian stunting sebagai berikut:

Tabel 3. Analisis regresi logistik faktor risiko stunting

Variabel	OR	95% CI	p Value
BBLR	1.52	0.42-2.33	0.566
Jenis Kelamin	1.73	0.55-1.79	0.181
ASI Eksklusif	2.30	0.83-3.51	0.061
Penyakit	2.32	0.84-2.43	0.119
Status ekonomi	4.05	1.40-8.90	0.003
Pendidikan ibu	4.42	1.49-7.71	0.005
Tinggi badan ibu	4.98	1.60-12.35	0.000

PEMBAHASAN

Stunting pada masa kanak-kanak adalah jenis malnutrisi dengan hasil yang berpotensi tidak dapat diubah karena asupan gizi yang buruk. Ini sering tidak dikenal di masyarakat. Stunting memiliki efek jangka panjang di luar individu, karena masyarakat dipengaruhi oleh populasi orang dengan kurangnya keterampilan kognitif, keterlambatan perkembangan fisik, dan risiko penyakit kronis (WHO, 2014). Faktor risiko yang diuji pada penelitian ini ialah berat badan lahir rendah (BBLR), jenis kelamin, pemberian ASI Eksklusif, penyakit bayi balita, status ekonomi, pendidikan ibu dan tinggi badan ibu.

Hasil penelitian menunjukkan berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi faktor risiko stunting. Saaka & Galaa (2016) menyebutkan berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi faktor risiko stunting yang paling konsisten. Didukung penelitian Nadiyah et al. (2014) menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi faktor risiko kejadian stunting yang paling dominan. Akan tetapi hasil uji regresi logistik penelitian menunjukkan bahwa BBLR tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting. Sebagaimana penelitian Astutik et al. (2018) mengatakan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting tetapi menjadi faktor risiko terjadinya stunting. Namun, sebuah studi dari Vaivada et al. (2020) mengemukakan bahwa terlahir dengan berat lahir rendah (<2500 gr) dapat menjadi indikator hambatan pertumbuhan janin dalam kandungan, suatu proses yang dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan linier. Sebagaimana analisis nasional dari beberapa negara seperti Bangladesh, Malawi, Srilangka, dan Uganda meneliti

terdapat hubungan antara berat badan lahir rendah anak dan stunting sebagai hasilnya.

Berat badan lahir rendah (BBLR) dan permasalahan status gizi bisa dilakukan pencegahan dengan melakukan beberapa upaya seperti meningkatkan pemberian ASI Eksklusif sampai bayi umur 6 bulan tanpa diberi tambahan minuman atau makanan apapun, melakukan pemantauan berat badan bayi balita, pemantauan status gizi dan asupan gizinya (Arluis et al., 2017). Penelitian lain dari Kuntari et al. (2013), Oktarina & Sudiarti (2013) dan Manggala et al. (2018) juga menunjukkan hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dan stunting. Berat badan lahir merupakan prediktor penting ukuran tubuh anak pada fase pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya (UNICEF & WHO, 2004). Selama kehamilan ibu hamil bisa melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan menambah asupan gizi untuk ibu sendiri dan janinnya, bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis bisa mengkonsumsi tablet besi 90 butir selama kehamilan, sebagai upaya mencegah terjadinya stunting pada anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi balita yang mempunyai jenis kelamin laki-laki lebih berisiko terjadi stunting. Ramli, et al. (2009) mengatakan Selama periode bayi dan anak-anak, kecenderungan kemungkinan anak perempuan menjadi stunting lebih rendah dan kejadian stunting pada anak laki-laki lebih parah. Selain itu, di banyak negara berkembang termasuk Indonesia, dalam hal bertahan hidup bayi perempuan mempunyai jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki. Risiko stunting dan *underweight* lebih besar pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Beberapa studi di sub-Sahara Afrika

menemukan bahwa risiko stunting lebih besar pada anak laki-laki prasekolah dibandingkan teman perempuannya, meskipun tidak diketahui penyebabnya (Lesiapeto et al., 2010). Di Ethiopia dilakukan studi kohort didapatkan hasil risiko dua kali lipat kejadian stunting pada bayi berjenis kelamin laki-laki daripada bayi berjenis kelamin perempuan (Medhin et al., 2010). Dua studi yang dilakukan di negara Libya, Banglades dan Indonesia menemukan prevalensi anak laki-laki yang mengalami stunting lebih besar daripada anak perempuan (El Taguri et al., 2009; Semba et al., 2008). Didukung dengan penelitian Larasati (2018) menunjukan bahwa sebesar 63,2% balita yang berjenis kelamin laki-laki mengalami stunting, sedangkan sebesar 36,8% tidak mengalami stunting. Pada balita berjenis kelmamin laki-laki berpeluang mengaami stunting 3,111 kali (95%CI= 1,605-6,030) dibandingkan balita perempuan.

Hasil penelitian menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi balita menjadi faktor risiko stunting, bayi balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai peluang 3.11 kali (95%CI= 1.47-6.57). Sesuai studi Lestari et al. (2014) menyebutkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki proporsi lebih banyak terkena stunting. Risiko stunting sebesar 6,54 kali pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif daripada anak yang di berikan ASI eksklusif. Anak berisiko mengalami stunting sebesar 6,9 kali jika tidak diberikan ASI eksklusif (Paudel et al., 2012). Didukung studi Rachmi et al. (2016) mengatakan bahwa kemungkinan stunting yang jauh lebih tinggi terjadi pada anak yang dilakukan penyapihan sebelum umur 6 bulan. Torlesse et al. (2016) juga menemukan hubungan yang moderat antara pemberian makan yang sesuai usia termasuk pemberian

ASI eksklusif pada anak usia 0-5 bulan dan penurunan stunting pada anak. Studi Vaivada et al. (2020) menemukan terdapat studi di beberapa negara seperti Amerika Latin, Paraguay, Zambia, Bangladesh, Nepal, Guinea, Kamboja yang mengeksplorasi hubungan antara praktik pemberian ASI yang lebih baik dan prevalensi stunting pada anak. Sebagian besar analisis ini mengungkapkan hubungan yang signifikan antara pernah menyusui, durasi menyusui, dan pertumbuhan anak, meskipun beberapa negara menunjukkan hubungan yang tidak signifikan, termasuk Brasil, Republik Dominika, Honduras, Peru, dan Sri Lanka.

Beberapa penyebab ibu gagal melakukan pemberian ASI eksklusif seperti pemberian madu pada bayi baru lahir, kebiasaan memberikan air tajin, bubur saring dan susu formula karena ibu menganggap anaknya masih lapar saat menangis dan dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif (Lestari et al., 2014). Pemberian ASI Eksklusif pada bayi memberikan banyak manfaat, selain menjadi sumber nutrisi yang optimal, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan diikuti dengan pemberian ASI lanjutan selama 2 tahun memberikan efek kekebalan tubuh terhadap kesakitan dan kematian terkait diare dengan mengurangi paparan mikroorganisme yang ditularkan melalui air (*waterborne pathogens*) (Lamberti et al., 2011).

Hasil penelitian mendapatkan bahwa penyakit bayi balita menjadi faktor risiko kejadian stunting pada anak. Sebuah studi menemukan anak yang terkena diare dalam waktu dua bulan terakhir mempunyai risiko stunting sebesar 5,04 kali dibandingkan anak yang tidak terkena diare dalam waktu dua bulan terakhir. Risiko stunting sebesar 5,71 kali pada anak yang

terkena ISPA dalam dua bulan terakhir dibandingkan anak yang tidak terkena ISPA (Lestari et al., 2014). Sesuai dengan penelitian Checkley et al. (2003) menyebutkan anak yang terkena diare dalam rentang umur 2 tahun pertama kehidupan, kecenderungan untuk lebih pendek 1,5 kali dan studi Paudel et al. (2012) menyebutkan terjadi peningkatan risiko stunting sebesar 7,46 kali pada anak yang diare. Penelitian Bloss et al. (2004) juga menyebutkan dalam satu bulan terakhir anak balita yang terkena ISPA lebih berisiko 3,1 kali terkena gizi buruk. Didukung studi Bardosono et al. (2007) melaporkan bahwa penyakit infeksi termasuk penyakit diare, infeksi pernapasan, dan demam berhubungan dengan stunting pada anak usia 6-59 bulan yang tinggal di daerah miskin perkotaan dan pedesaan. Studi Sackey et al. (2003) dan Casapia et al. (2006) juga menyebutkan infeksi parasit berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Dampak negatif dari penyakit infeksi terhadap status gizi pada anak seperti nafsu makan menurun dan penurunan penyerapan zat gizi dalam usus, tidak adekuatnya cadangan zat gizi untuk pembentukan jaringan tubuh dan pertumbuhan disebabkan peningkatan katabolisme tubuh (Action Against Hunger International Network, 2007).

Oktarina & Sudiarti (2013) menyebutkan Keluarga yang status ekonominya rendah, lebih besar mempunyai balita yang mengalami stunting daripada keluarga yang mempunyai status ekonomi yang tinggi. Hasil studi menyebutkan adanya hubungan status ekonomi keluarga terhadap stunting pada balita. Keluarga dengan status ekonomi rendah berisiko 1,29 kali mempunyai balita yang mengalami stunting daripada keluarga yang

mempunyai status ekonomi tinggi. Hasil tersebut sejalan dengan studi sebelumnya yang mengatakan bahwa adanya hubungan status ekonomi keluarga terhadap terjadinya stunting pada balita. Status ekonomi keluarga berhubungan kuat atas kejadian stunting pada anak (Hong, 2007). Status ekonomi keluarga yang lebih rendah cenderung mempunyai anak stunting (Lee et al., 2010). Hal tersebut sesuai dengan penelitian ini yang mendapatkan hasil bahwa status ekonomi menjadi faktor risiko stunting dan status ekonomi berhubungan secara signifikan terhadap kejadian stunting pada anak (OR= 4.05, 95%CI= 1.40-8.90).

Status ekonomi mempunyai pengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam mencukupi kebutuhan nutrisi anggota keluarganya. Keluarga dengan ekonomi yang rendah cenderung memberikan makanan terhadap anaknya seadanya tanpa melihat apakah makanan tersebut bergizi atau tidak yang penting bisa makan karena terkendala dengan pendapatan yang didapat. Selain terkendalanya pemenuhan kebutuhan nutrisi, keluarga juga terkendala dalam melakukan perawatan diri, melakukan perilaku hidup bersih dan sehat, pengecekan kondisi kesehatan secara berkala dan pemanfaatan layanan kesehatan. Penghasilan dalam satu keluarga menjadi tolok ukur status sosial ekonomi dalam keluarga. Kondisi tersebut menjadi modal awal menuju keluarga yang sejahtera, sehingga semua keluarga diharapkan mempunyai penghasilan yang maksimal dalam memenuhi kebutuhan hidup (Fikrina & Rokhanawati, 2017). Terbatasnya pendapatan keluarga memungkinkan keluarga kurang bisa mencukupi kebutuhan makan terlebih pemenuhan kebutuhan nutrien pada tubuh anak (Fikawati & Syafiq,

2010). Pertumbuhan dan perkembangan balita baik secara fisik, mental maupun motorik membutuhkan asupan zat gizi yang optimal, gambaran pertumbuhan dan perkembangan yang optimal di masa yang akan datang berawal dari asupan gizi yang optimal di masa saat ini (Loya & Nuryanto, 2017).

Hasil penelitian menemukan bahwa pendidikan ibu menjadi faktor risiko angka kejadian stunting bahkan terdapat hubungan yang signifikan pendidikan ibu terhadap stunting (OR= 4.42, 95%CI= 1.49-7.71). Meskipun penelitian Lestari et al. (2014) dan Ergin et al. (2007) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ayah atau ibu tidak menjadi faktor risiko stunting. Akan tetapi, penelitian-penelitian lain bertolak belakang dengan hasil tersebut, seperti Ramli et al. (2009) menyebutkan bahwa tingkat pendidikan ibu dengan pendidikan SD mempunyai risiko memiliki anak yang stunting, penelitian Bloss et al. (2004) menyebutkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan rendah lebih mempunyai risiko memiliki anak yang *underweight*, didukung penelitian lainnya dari Nadiyah et al. (2014) menunjukkan bahwa pendidikan orang tua anak usia 0-23 bulan berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada anak dan sejalan dengan hal tersebut Girma & Genebo (2002) menyebutkan ibu yang pendidikannya lebih rendah (tidak sekolah/SD) mempunyai peluang 1,8 kali lebih besar memiliki anak yang stunting.

Tingkat pendidikan berpengaruh pada pengetahuan yang dimiliki seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan ibu akan mendapatkan banyak informasi atau pengetahuan yang dimilikinya. Kondisi tersebut berpengaruh dalam merawat anak, pemenuhan gizi pada bayi atau balita, pemilihan bahan

makanan yang bagus (mengandung zat gizi), pengolahan makanan yang benar (gizi makanan terjaga atau tidak rusak), perilaku hidup bersih dan sehat, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Zikria et al. (2018) menyebutkan perilaku perawatan kesehatan, kebersihan, dan pemberian makan yang diterapkan oleh orangtua kepada anaknya mempunyai hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Anak-anak yang diberikan makanan kurang baik, kurang baiknya perilaku kesehatan dan kebersihan mempunyai resiko lebih tinggi mengalami stunting.

Hasil penelitian menemukan bahwa tinggi badan ibu menjadi faktor risiko pada stunting dan tinggi badan ibu berhubungan secara signifikan terhadap stunting (OR= 4.98, 95%CI= 1.60-12.35). Tinggi badan merupakan sifat yang sangat diwariskan, dengan lebih dari 200 gen yang diidentifikasi oleh Studi Asosiasi Genome (Berndt et al., 2013). Studi Tumilowicz et al. (2018) menyebutkan beberapa studi di Indonesia menyebutkan hubungan sedang hingga kuat antara tinggi badan ibu yang pendek dengan stunting pada anak. Penelitian Oddo et al. (2012) menyebutkan ibu dengan tinggi badan antara 145-149,9 cm didapatkan AOR 1,63 (95% CI [1.59, 1.68]) bila dibandingkan dengan ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm. Studi Semba et al. (2008) menemukan bahwa tinggi badan ibu yang lebih tinggi dikaitkan dengan penurunan stunting pada anak usia 0-59 bulan. Studi lain dari Semba et al. (2011) juga menemukan hubungan antara tinggi badan ibu yang lebih tinggi dan penurunan stunting pada anak usia 6-59 bulan di masyarakat pedesaan.

Dewey & Begum (2011) mengatakan bahwa seorang perempuan yang tinggi badannya <145 cm atau 47" dianggap kerdil,

kondisi tersebut yang menimbulkan risiko bagi kelangsungan hidup, kesehatan, dan perkembangan anak turunannya. Prevalensi stunting di kalangan wanita paling tinggi di Asia Selatan atau Asia Tenggara (misalnya di Bangladesh sebesar 15%) dan di beberapa bagian Amerika Latin (misalnya di Guatemala sebesar 29%). Stunting pada ibu bisa menurunkan aliran darah uterus, pertumbuhan uterus, plasenta dan janin. IUGR atau *Intrauterine Growth Restriction* atau Pembatasan pertumbuhan intrauterin berkaitan dengan banyak hasil janin dan neonatus yang merugikan (Kramer, 1987; Kramer et al., 1990 dan Hitamet, 2008).

KESIMPULAN

Stunting disebabkan multifaktor yang mengakibatkan tinggi badan anak menjadi sangat pendek atau kerdil. Adapun beberapa faktor risiko yang dibuktikan dalam penelitian ini meliputi berat badan lahir rendah (BBLR), jenis kelamin, ASI eksklusif, penyakit, status ekonomi, pendidikan ibu dan tinggi badan ibu. Saran untuk penelitian selanjutnya melakukan intervensi untuk mengatasi masalah stunting sehingga mampu menekan angka kejadian stunting baik secara nasional, wilayah maupun daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Action Against Hunger International Network. (2007). *Interactions Of: Malnutrition, Water Sanitation And Hygiene, Infections*. Ircwash.Org. <https://www.ircwash.org/resources/interactions-malnutrition-water-sanitation-and-hygiene-infections>
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko

- Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Negara Berkembang Dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*, 28(4), 247-256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Arluis, A., Sudargo, T., & Subejo. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Status Gizi Balita (Studi Di Desa Palasari Dan Puskesmas Kecamatan Legok, Kabupaten Tangerang). *Jurnal Ketahanan Nasional*, 23(3), 359-375.
- Astutik, Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus li Kabupaten Pati Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (E-Journal)*, 6(1), 409-418.
- Bardosono, S., Sastroamidjojo, S., & Lukito, W. (2007). Determinants Of Child Malnutrition During The 1999 Economic Crisis In Selected Poor Areas Of Indonesia. *Asia Pacific Journal Of Clinical Nutrition*, 16(3), 512-526.
- Berndt, S. I., Gustafsson, S., Magi, R., Ganna, A., E. Wheeler, Feitosa, M. F., & Al, E. (2013). Genome-Wide Meta-Analysis Identifies 11 New Loci For Anthropometric Traits And Provides Insights Into Genetic Architecture. *Nat Genet*, 45, 501-512.
- Black, M. M., Walker, S. P., Lch, F., Andersen, C. T., Am, D., Lu, C., & At Al. (2017). Early Childhood Development Coming Of Age: Science Through The Life Course. *Lancet*, 389, 77-90.
- Bloss, E., Wainaina, F., & Bailey, R. C. (2004). Prevalence And Predictors Of Underweight, Stunting, And Wasting Among Children Aged 5 And Under In

- Western Kenya. *J Of Trop Pediatrics*, 5(5), 260-270.
- Casapia, M., Joseph, S. A., Nunez, C., & Al, E. (2006). Parasite Risk Factors For Stunting In Grade 5 Students In A Community Of Extreme Poverty In Peru. *Int J Parasitol*, 36(7), 741-747.
<https://doi.org/10.1016/j.ijpara.2006.03.004>
- Checkley, W., Epstein, L. D., Gilman, R. H., Cabrera, L., & Black, R. E. (2003). Effects Of Acute Diarrhea On Linear Growth In Peruvian Children. *Am J Epidemiol*, 157(2), 166-175.
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-Term Consequences Of Stunting In Early Life. *Maternal*, 7(Suppl.3), 5-18.
<https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- El Taguri, A., Betimal, I., Mahmud, S. M., Monem Ahmed, A., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2009). Risk Factors For Stunting Among Under-Fives In Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141-1149.
<https://doi.org/10.1017/S1368980008003716>
- Ergin, F., Okyay, P., Atasoylu, G., & Beser, E. (2007). Nutritional Status And Risk Factors Of Chronic Malnutrition In Children Under Five Years Of Age In Aydin, A Western City Of Turkey. *Turkish Journal Of Pediatrics*, 49, 283-289.
- Fachrisa, M. P. N., Kurniawati, N. K., & Nesia, A. (2020). Strategi Komunikasi Bkkbn Provinsi Banten Dalam Menanggulangi Stunting Di Desa Bayumundu, Pandeglang. *Journal Of Scientific Communication (Jsc)*, 1(1), 49-55.
<https://doi.org/10.31506/jsc.v1i1.7767>
- Fikawati, S., & Syafiq, A. (2010). Kajian Implementasi Kebijakan Asi Eksklusif Dan Imd Di Indonesia. *Makara Kesehat*, 14(1), 17- 24.
- Fikrina, L. T., & Rokhanawati, D. (2017). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Karangrejek Wonosari Gunung Kidul. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Fink, G., Peet, E., Danaei, G., Andrews, K., Mccoy, D. C., Sudfeld, C. R., & At Al. (2016). Schooling And Wage Income Losses Due To Early Childhood Growth Faltering In Developing Countries: National, Regional, And Global Estimates. *Am J Clin Nutr*, 104(1), 104-12.
- Food And Agriculture Organization Of The United Nations, International Fund For Agricultural Development, United Nations Children's Fund, World Food Programme, & World Health Organization. (2018). *The State Of Food Security And Nutrition In The World 2018. Building Climate Resilience For Food Security And Nutrition*.
- Girma, W., & Genebo, T. (2002). *Determinants Of The Nutritional Status Of Mothers And Children In Ethiopia*.
- Grantham-Mcgregor, S., Cheung, Y. B., Cueto, S., Glewwe, P., Richter, L., & Strupp, B. (2007). Developmental Potential In The First 5 Years For Children In Developing Countries. *Lancet*, 369(9555), 60-70.
- Hong, R. (2007). Effect Of Economic Inequality On Chro-Nic Childhood Under Nutrition In Ghana. *Public Health Nutrition*, 10(4), 371-378.
- Kkbpmk Ri. (2020). *Perencanaan*

- Keluarga Untuk Mencegah Stunting.*
- Kramer, M. S. (1987). Determinants Of Low Birth Weight: Methodological Assessment And Meta-Analysis. *Bulletin Of The World Health Organization*, 65, 663-737.
- Kramer, M. S., Olivier, M., Mclean, F. H., Illis, D. M., & Usher, R. H. (1990). Impact Of Intrauterine Growth Retardation And Body Proportionality On Fetal And Neonatal Outcome. *Pediatrics*, 86, 707-713.
- Kuntari, T., Jamil, N. A., & Kurniati, O. (2013). Faktor Risiko Malnutrisi Pada Balita. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7(572-576).
- Lamberti, L. M., Walker, C. L. F., Noiman, A., Victora, C., & Black, R. E. (2011). Breastfeeding And The Risk For Diarrhea Morbidity And Mortality. *Bmc Public Health*, 11(3), S15.
- Larasati, N. N. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari li Tahun 2017*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Lee, J., Houser, R. F., Must, A., Fulladolsa, P. P. De, & Bermudez, O. (2010). Disentangling Nutritional Factors And Household Characteristics Related To Child Stunting And Maternal Overweight In Guatemala. *Economics And Human Biology*, 8(2), 188-196.
- Lesiapeto, M., Smuts, C., Hanekom, S., Du Plessis, J., & Faber, M. (2010). Risk Factors Of Poor Anthropometric Status In Children Under Five Years Of Age Living In Rural Districts Of The Eastern Cape And Kwazulu-Natal Provinces, South Africa. *South African Journal Of Clinical Nutrition*, 23(4), 202-207.
<https://doi.org/10.1080/16070658.2010.11734339>
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Umur 6-24 Bulan Di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*, 3(1), 37-45.
- Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan Pada Bayi Stunting Usia 6-12 Bulan Di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *J Nutr Coll*, 6(1), 84-95.
- Manggala, A. K., Wiswa, K., Kenwa, M., Me, M., Kenwa, L., Agung, A., Dwinaldo, G., Jaya, P., Agung, A., & Sawitri, S. (2018). Risk Factors Of Stunting In Children Aged 24-59 Months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205-212.
- Martorell, R., & Zongrone, A. (2012). Intergenerational Influences On Child Growth And Undernutrition. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 26(1), 302-314.
- Medhin, G., Hanlon, C., Dewey, M., Alem, A., Tesfaye, F., Worku, B., Tomlinson, M., & Prince, M. (2010). Prevalence And Predictors Of Undernutrition Among Infants Aged Six And Twelve Months In Butajira, Ethiopia: The P-Mamie Birth Cohort. *Bmc Public Health*, 10(27), 1-15.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-27>
- Nadiyah, Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0-23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 9(2), 125-132.
- Oddo, V. M., Rah, J. H., Semba, R.

- D., Sun, K., Akhter, N., Sari, M., & Kraemer, K. (2012). Predictors Of Maternal And Child Double Burden Of Malnutrition In Rural Indonesia And Bangladesh. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, 95(4), 951-958. <https://doi.org/10.3945/ajcn.111.026070>
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 175-180.
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk Factors For Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study In Nepal. *Kathmandu University Med J*, 10(3), 18-24.
- Pusdatin Kemkes Ri. (2018). Buletin Jendela (Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia). In *Kementerian Kesehatan Ri*.
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting Coexisting With Overweight In 2-0-4-9-Year-Old Indonesian Children: Prevalence, Trends And Associated Risk Factors From Repeated Cross-Sectional Surveys. *Public Health Nutrition*, 19(15), 2698-2707. <https://doi.org/10.1017/S1368980016000926>
- Rahayu, R. M., Pamungkasari, E. P., & Wekadigawan, C. S. P. (2018). The Biopsychosocial Determinants Of Stunting And Wasting In Children Aged 12-48 Months. *Journal Of Maternal And Child Health*, 3(2), 105-118. <https://doi.org/10.26911/thejmch>
- Ramli, A. K., Inder, K. J., Bowe, S. J., Jacobs, J., & Dibley, M. J. (2009). Prevalence And Risk Factors For Stunting And Severe Stunting Among Under-Fives In North Maluku Province Of Indonesia. *Bmc Pediatrics*, 9, 64-73.
- Ramli, Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J., Jacobs, J., & Dibley, M. J. (2009). Prevalence And Risk Factors For Stunting And Severe Stunting Among Under-Fives In North Maluku Province Of Indonesia. *Bmc Pediatrics*, 9(64), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-64>
- Saaka, M., & Galaa, S. Z. (2016). Relationships Between Wasting And Stunting And Their Concurrent Occurrence In Ghanaian Preschool Children. *Journal Of Nutrition And Metabolism*, 2016, 1-11. <https://doi.org/10.1155/2016/4654920>
- Sackey, M. E., Weigel, M. M., & Armijos, R. X. (2003). Predictors And Nutritional Consequences Of Intestinal Parasitic Infections In Rural Ecuadorian Children. *J Trop Pediatr*, 49(1), 17-23. <https://doi.org/10.1093/tropej/49.1.17>
- Semba, R. D., De Pee, S., Sunsari, K., Akhter, M. N., & Bloem, M. W. (2008). Effect Of Parental Formal Education On Risk Of Child Stunting In Indonesia And Bangladesh: A Cross-Sectional Study. *Lancet*, 371(9609), 322-328. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60169-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60169-5)
- Semba, R. D., Moench-Pfanner, R., Sun, K., De Pee, S., Akhter, N., Rah, J. H., & Kraemer, K. (2011). Consumption Of Micronutrient-Fortified Milk And Noodles Is Associated With Lower Risk Of Stunting In Preschool-Aged Children In Indonesia. *Food And Nutrition Bulletin*, 32(4), 347-353.

- <https://doi.org/10.1177/156482651103200406>
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. <https://doi.org/10.1111/Mcn.12088>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants Of Stunting In Indonesian Children: Evidence From A Cross-Sectional Survey Indicate A Prominent Role For The Water, Sanitation And Hygiene Sector In Stunting Reduction. *Bmc Public Health*, 16(669). <https://doi.org/10.1186/S12889-016-3339-8>
- Tumilowicz, A., Beal, T., & Neufeld, L. M. (2018). A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia. *Maternal & Child Nutrition Child Nutrition*, E12617(March), 1-10. <https://doi.org/10.1111/Mcn.12617>
- Unicef, & Who. (2004). *Low Birth Weight: Country, Regional And Global Estimate*.
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, & World Bank Group. (2017). *Levels And Trends In Child Malnutrition. Joint Child Malnutrition Estimates 2017*.
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting In Childhood: An Overview Of Global Burden, Trends, Determinants, And Drivers Of Decline. *Am J Clin Nutr*, 112(Suppl), 777s-791s.
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., Sachdev, H. S., & For The Maternal And Child Undernutrition Study Group. (2008). Maternal And Child Undernutrition: Consequences For Adult Health And Human Capital. *Lancet*, 371(9609), 340-357. [https://doi.org/10.1016%2fs0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016%2fs0140-6736(07)61692-4)
- Waterlow, J. C. (1994). Introduction. Causes And Mechanisms Of Linear Growth Retardation (Stunting). *Eur J Clin Nutr*, 48(1), S1-S4.
- Who. (2014). *Global Targets 2025*. Who.Int. http://www.who.int/nutrition/topics/nutrition_global_targets2025/en/
- Who. (2021). *The Unicef/Who/Wb Joint Child Malnutrition Estimates (Jme) Group Released New Data For 2021*. Who.Int. <https://www.who.int/news/item/06-05-2021-the-unicef-who-wb-joint-child-malnutrition-estimates-group-released-new-data-for-2021>
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real In Nursing Journal (Rnj)*, 3(1), 1-10.
- Zikria, W., Masrul, & Bustami, L. E. S. (2018). The Association Between Mother's Care Practices With Stunting Incident In Children Age 12-35 Months In Air Dingin Primary Health Center Padang 2018. *Journal Of Midwifery*, 3(2), 176-189.