

Determinan Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Moutong Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah

Taqwin¹, Anna Veronica Pont², Yuyun Iskandar²

¹Prodi DIII Kebidanan Palu Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

²Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

 Email korespondensi: taqwin.sahe@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 2023-01-14

Accepted: 2023-03-26

Published: 2023-03-31

Kata Kunci:

determinan;
stunting;
balita;
moutong.

Keywords:

determinant;
stunting;
toddler;
moutong.

ABSTRAK

Pendahuluan: Penyebab stunting adalah status gizi ibu hamil, tidak ASI Eksklusif, BBLR dan pendapatan keluarga. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor determinan stunting balita di Puskesmas Moutong Tahun 2020. **Metode** penelitian yaitu cross-sectional. Penelitian dilakukan dari 03-21 Maret 2020 di Puskesmas Moutong Parigi Moutong Sulawesi Tengah. Jenis data adalah data sekunder 2020. Besar sampel 222 responden balita. Teknik sampel adalah acak sederhana. Analisis data melalui uji chi-square dan odd rasio. **Hasil** penelitian, stunting terbanyak terdapat pada ibu hamil KEK (61,1%), tidak ASI eksklusif (59,6%), BBLR (55,9%) dan pendapatan keluarga rendah (68,2%). Uji chi-square menunjukkan bahwa semua variabel memiliki nilai yang bermakna ($<0,05$). Analisis multivariat menunjukkan nilai OR BBLR dengan stunting adalah 4,5. **Kesimpulan** penelitian adalah BBLR lebih dominan 4,5 kali berisiko terjadi stunting. Diharapkan agar tenaga kesehatan melakukan penyuluhan, pencegahan dan deteksi dini terhadap kejadian stunting, monitoring pemberian PMT pada ibu hamil dan balita dan memberi bantuan kepada masyarakat yang tidak mampu atau pendapatan keluarga rendah.

ABSTRACT

Introduction: The causes of stunting are maternal nutritional status, non-exclusive breastfeeding, low birth weight, and family income. This study **aims** to analyze the determinants of stunting among toddlers at Moutong Health Center in 2020. The research **method** used was cross-sectional. The study was conducted from March 3 to March 21, 2020, at Moutong Health Center, Parigi Moutong, Central Sulawesi. The data used in this study were secondary data from 2020. The sample size consisted of 222 toddler respondents. Simple random sampling technique was employed. Data analysis was performed using chi-square test and odds ratio. The **results** of the study showed that the highest prevalence of stunting was found among pregnant women with low nutritional status (61.1%), non-exclusive breastfeeding (59.6%), low birth weight (55.9%), and low family income (68.2%). Chi-square test indicated that all variables had significant values (<0.05). Multivariate analysis showed an odds ratio of 4.5 for low birth weight and stunting. In **conclusion**, this study found that low birth weight had a 4.5 times higher risk of stunting. It is recommended that healthcare professionals conduct education, prevention, and early detection of stunting, monitor the provision of maternal and child nutrition programs to pregnant women and toddlers, and provide assistance to low-income families or those who are unable to afford proper nutrition.



PENDAHULUAN

Selama pemenuhan zat gizi pada balita terganggu, maka akan menyebabkan masalah gagal tumbuh pada pertumbuhannya (Mugianti, Mulyadi, Anam, & Najah, 2018). Gagal tumbuh dan gizi kurang pada balita disebut juga dengan Stunting (Ekayanthi & Suryani, 2019). Stunting merupakan kondisi dimana tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya yang diukur dengan standar deviasi stunting yaitu (z-core) kurang dari -2 SD (Kemenkes RI, 2018; Taqwin et al., 2020). Stunting dapat mengakibatkan dampak pada balita yaitu dampak jangka pendek diantaranya dapat mengalami gangguan pada otak, terganggu pertumbuhan fisik, demikian pula metabolisme tubuh (Anggryni et al., 2021; Taqwin, Linda, Kusika, et al., 2022). Gangguan pertumbuhan yang terjadi pada periode masa emas dapat mengakibatkan otak tidak berkembang, sehingga berdampak pada periode pertumbuhan selanjutnya meskipun kebutuhan gizinya dipenuhi dengan baik. Dampak tersebut dapat menimbulkan efek pada masa depan anak sebagai penerus bangsa (Fitri, 2018).

Prevalensi stunting balita di dunia 2017 sebanyak 22,2% (150,8) juta. Lebih dari setengahnya berasal dari Asia dengan prevalensi 56%, sedangkan sepertiganya (39%) dari Afrika. Kasus tertinggi dari 88 negara yang berkembang dari kedua benua tersebut empat diantaranya yakni 48% di India, 42% di Pakistan, dan 41% di Nigeria (Anggryni et al., 2021). Angka stunting di Indonesia telah mengalami penurunan dari 24,4% tahun 2021 menjadi 21,6% tahun 2022. Walaupun angka stunting nasional menurun, namun masih perlu upaya untuk mencapai target 17,8% tahun 2023 dan 14% tahun 2024 (Liza Munira, 2023). Persentase angka stunting provinsi Sulawesi Tengah mencapai 31,26% (Ikram, 2022). Salah satu wilayah provinsi Sulawesi Tengah yang masuk dalam lokus stunting yaitu Kabupaten Parigi Moutong dengan prevalensi stunting tahun 2020 mencapai 12,51%. Di wilayah Kabupaten Parigi Moutong khususnya Puskesmas Moutong merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki lokasi khusus (Lokus) stunting. Data dari Puskesmas Moutong tahun 2020 dari jumlah sasaran 1.656 balita terdapat 312 balita stunting. Balita sangat pendek sebanyak 76, dan 236 kategori pendek (Dinas Kesehatan Parigi Moutong, 2020).

Faktor-faktor penyebab stunting diantaranya adalah status gizi ibu hamil. Sesuai dengan temuan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Arjasa menyebutkan bahwa ibu dengan KEK < 23,5 cm berisiko menderita stunting jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi yang normal (Lestari, Rohmah, & Utami, 2019). Selain itu, bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram juga mempengaruhi kejadian stunting. Kemudian diperkuat melalui penelitian Fitri (2018) yang menyatakan bahwa balita dengan BBLR berisiko lebih besar mengalami stunting jika dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (Fitri, 2018). Tingkat penghasilan keluarga juga mempunyai hubungan yang kuat dengan kejadian stunting. Demikian pula penelitian di Banda Aceh, dimana penghasilan keluarga menjadi faktor yang erat kaitannya dengan kejadian stunting yang dialami balita (Rahmad & Miko, 2016).

Selain faktor diatas, kejadian stunting juga berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Sukorejo Kota Blitar bahwa 21 anak (67,7%) yang mendapatkan ASI Eksklusif tidak mengalami stunting dan 10 anak (32,3%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif mengalami stunting (Mugianti et al., 2018). Hal yang menarik adalah stunting bukan saja disebabkan oleh satu atau dua faktor. Akan tetapi, stunting disebabkan dan dipengaruhi oleh banyak faktor. Dengan demikian, pencegahan dan penanggulangan stunting merupakan tanggungjawab multisektoral dan secara konvergensi. Penelitian tentang determinan stunting di wilayah kerja Puskesmas Moutong pertama kali dilakukan dan belum ada penelitian sebelumnya. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi faktor determinan

stunting balita di Puskesmas Moutong, Kabupaten Parigi Moutong, Sulawesi Tengah.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah *cross sectional*. Penelitian dilakukan dari 03 sampai dengan 21 Maret 2020 di 20 desa wilayah kerja Puskesmas Moutong Kabupaten Parigi Moutong Sulawesi Tengah. Populasi penelitian sebanyak 524 balita. Perhitungan besar sampel dengan rumus estimasi proporsi. Sampel penelitian berjumlah 222 responden yang masing masing 111 responden stunting dan tidak stunting. Teknik sampel adalah acak sederhana. Jenis data penelitian adalah data sekunder ePPGBM 2020. Variabel bebas adalah status gizi ibu hamil, ASI eksklusif, BBLR, dan pendapatan keluarga. Variabel terikat adalah stunting. Status gizi ibu hamil diukur melalui KEK (LILA <23,5 cm) dan tidak KEK (LILA \geq 23,5 cm). ASI eksklusif bila bayi diberi ASI saja sampai dengan enam bulan dan tidak eksklusif bila diberikan MP-ASI atau susu formula sampai dengan enam bulan. BBLR bila berat lahir <2500 gram dan tidak BBLR bila \geq 2500 gram. Pendapatan keluarga tinggi bila \geq Rp. 2.445.950 dan rendah bila <Rp. 2.445.950. Stunting bila TB/U (z-core) <-2 SD dan tidak stunting TB/U (z-core) \geq -2 SD. Data di analisis dengan uji chi-square. Data multivariat dengan dan uji regresi logistik menggunakan nilai odds rasio (OR).

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Determinan Stunting Balita di Puskesmas Moutong

Determinan Stunting	Jumlah (n=222)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	117	52,7
Perempuan	105	47,3
Umur		
24 - 36 Bulan	142	64%
48 - 59 Bulan	80	36%
Status Gizi Ibu Hamil		
KEK	108	48,6
Tidak KEK	114	51,4
ASI Eksklusif		
Ya	113	50,9
Tidak	109	49,1
BBLR		
Ya	79	35,6
Tidak	143	64,4
Pendapatan Keluarga		
Rendah	107	48,2
Tinggi	115	51,8

Tabel 1 menunjukkan bahwa responden terbanyak adalah laki-laki yaitu 52,7%, sedangkan perempuan sebanyak 47,3%. Umur terbanyak adalah 24-36 bulan yaitu 64% dan paling sedikit adalah umur 48-59 bulan yaitu 36%. Status gizi ibu hamil tidak KEK yaitu 51,4%, balita dengan Riwayat ASI Eksklusif yaitu 50,9%, balita dengan Riwayat tidak BBLR yaitu 64,4%, Pendapatan keluarga tinggi yaitu 51,8% dan kejadian stunting maupun tidak stunting masing-masing sebanyak 111 balita (50%).

Tabel 2 Determinan Stunting Balita di Puskesmas Moutong

Variabel	Kejadian Stunting				Nilai p
	Stunting		Tidak Stunting		
	n	%	n	%	
Status Gizi Ibu Hamil					
KEK	66	61,1	42	38,9	0,002
Tidak KEK	45	39,5	69	60,5	
ASI Eksklusif					
Ya	46	40,7	67	59,3	0,007
Tidak	65	59,6	44	40,4	
BBLR					
BBLR	80	55,9	63	44,1	0,025
Tidak BBLR	31	39,2	48	60,8	
Pendapatan Keluarga					
Rendah	73	68,2	34	31,8	0,000
Tinggi	38	33,0	77	67,0	

Tabel 2 memperlihatkan bahwa persentase stunting pada ibu hamil yang KEK lebih banyak (61,1%) dibandingkan ibu hamil tidak KEK (39,5%). Persentase stunting pada bayi yang tidak ASI Eksklusif lebih banyak (59,6% dibandingkan bayi yang ASI Eksklusif (40,7%). Persentase stunting pada bayi yang tidak BBLR lebih banyak (55,9%) dibandingkan BBLR (39,2%).. Persentase stunting pada pendapatan keluarga rendah lebih banyak (68,2%) dibandingkan pendapatan keluarga dengan stunting pada balita di Puskesmas Moutong. Hasil uji statistik pada semua variabel menunjukkan nilai yang bermakna (<0,05).

Tabel 3. Analisis Regresi logistik Determinan Stunting pada Balita di Puskesmas Moutong

Variabel	P-value	OR	CI 95%
Status Gizi Ibu Hamil	0,002	2.4	1.4 -1.5
ASI Eksklusif	0,007	2.1	1.4 - 1.5
BBLR	0,025	4.5	1.5 - 1.7
Pendapatan Keluarga	0.000	4.3	1.4 - 1.5

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari empat variabel di atas, variabel dengan Riwayat BBLR lebih dominan dan 4,5 kali berisiko menyebabkan terjadinya stunting di Puskesmas Moutong.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita mengalami stunting terjadi pada ibu hamil yang KEK. Hal ini terjadi karena asupan gizi ibu ketika hamil tidak terpenuhi dengan baik. Ibu yang hamil harus memenuhi dua kebutuhan gizi yaitu satu untuk dirinya dan yang lainnya untuk kebutuhan janin yang dikandungnya. Sesuai dengan penelitian Alfarisi et al yang menyimpulkan bahwa bahwa ibu hamil KEK berisiko 2,2 kali mendapatkan balita yang stunting dibandingkan tidak KEK (Alfarisi, Nurmalsari, & Nabilla, 2019). Penelitian Agustina et al (2022) menemukan bahwa Ibu hamil yang KEK berisiko 3,8 mendapatkan balita stunting (Agustina & Fathur, 2022). Perbaikan gizi ibu hamil adalah hal yang patut mendapat perhatian baik bagi ibu, keluarga maupun pemerintah. Perbaikan gizi untuk ibu hamil yaitu melalui makanan tambahan

dalam bentuk biskuit yang kaya akan protein, karbohidrat, asam linoleat, dan 11 vitamin dan 7 mineral (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian diperoleh bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini terjadi karena tumbuh kembang balita dipengaruhi oleh pemberian, kecukupan dan kandungan zat gizi ASI eksklusif yang sangat unggul. Sejalan dengan penelitian Saparwati, (2020) bahwa 84,6% balita yang diberi ASI eksklusif tidak mengalami stunting. Demikian halnya hasil penelitian Tesfaye et al (2022) yang menemukan bahwa bayi tidak asi eksklusif berisiko 3,6 kali lipat mengalami stunting.

ASI yang diperoleh dan zat gizi yang terkandung di dalamnya, sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling baik untuk bayi. Komposisi dan kandungan zat gizi ASI sangat lengkap bagi bayi dalam meningkatkan pertumbuhan dan perkembangannya. Demikian besar manfaat ASI, maka pemberiannya secara eksklusif patut mendapat perhatian dan dukungan dari semua pihak terutama ibu, ayah dan keluarga bayi. ASI eksklusif tanpa makanan tambahan sampai usia bayi enam bulan wajib dilakukan (Taqwin, Linda, & Ifda, 2022).

Hasil penelitian juga menemukan bahwa balita dengan BBLR lebih berisiko mengalami stunting jika dibandingkan dengan balita yang tidak BBLR. Hal ini terjadi karena sejak janin dalam kandungan, kondisinya mengalami hambatan pertumbuhan atau biasa disebut *Intrauterin Growth Retardation (IUGR)* yang menyebabkan bayi berat lahir rendah. Penelitian Alba et al (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dengan stunting di wilayah kerja Puskesmas Sekupang Batam (Alba, Suntara, & Siska, 2021). Demikian pula penelitian Halli et al (2022) mendapatkan bahwa anak dengan BBLR mengalami kemungkinan stunting yang tinggi bila dibandingkan dengan berat badan lahir normal (44,3% vs 33,8%).

Balita dengan riwayat BBLR akan mengalami bertumbuh dan berkembang jauh lebih lambat karena sejak berada didalam kandungan dapat mengalami hambatan pertumbuhan. Hal tersebut dapat berlanjut sampai usia selanjutnya dan biasanya akan gagal berada pada tahap pertumbuhan yang semestinya dicapai terutama pada 1000 hari pertama kehidupannya. Gangguan pencernaan dapat pula terjadi pada BBLR. Hal tersebut terjadi karena sistem pencernaan bayi belum berfungsi secara optimal dalam menyerap lemak dan degradasi protein dengan baik. Dampaknya adalah kurangnya persediaan nutrisi dalam tubuhnya. Akibatnya pertumbuhan balita yang mempunyai riwayat BBLR akan mengalami gangguan. Jika keadaan ini terus berlangsung diperparah dengan pemberian makanan yang tidak memiliki zat gizi yang cukup, sering sakit dan cara keluarga memberikan perawatan kesehatan yang tidak sesuai, maka akan menjadi faktor penyebab stunting (Kamal Windasari Dewi Purnama, et all, 2020).

Hasil penelitian diperoleh pula bahwa pendapatan keluarga yang rendah akan cenderung mendapatkan balita stunting. Hal ini terjadi karena untuk memenuhi kebutuhan makan balita dibatasi yang dapat menghambat perbaikan gizi pada balita tersebut. Penelitian Saadong et al (2021) yang menunjukkan bahwa stunting balita usia 24-59 bulan berhubungan dengan pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga erat kaitannya dengan kemampuan kepala keluarga atau anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup. Penelitian Yazew (2022) mengungkapkan bahwa prevalensi kerawanan pangan rumah tangga dan pola makan yang buruk, status kekayaan rendah dan pola makan yang tidak baik menjadi faktor risiko stunting.

Kebutuhan hidup keluarga atau rumah tangga akan mudah terpenuhi jika didukung oleh penghasilan keluarga yang tinggi. Kualitas maupun kuantitas bahan

makanan keluarga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga yang rendah. Pendapatan keluarga yang rendah menyebabkan melemahnya daya beli kebutuhan terutama bahan makanan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita. Dampaknya akan menghalangi perbaikan gizi yang optimal terutama untuk balita dimasa pertumbuhan dan perkembangan. Selain itu, variasi sajian makanan akan berkurang dan sedikit jumlahnya. Terutama sumber protein, vitamin dan mineral sehingga meningkatkan risiko kurang gizi yang akhirnya dapat menyebabkan stunting (Nurmalasari, Anggunan, & Febriany, 2020).

Keempat variabel yang telah diteliti ditemukan bahwa BBLR lebih dominan mempengaruhi balita stunting. Hal ini terjadi karena dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) atau semasa hamil ibu tidak memberi perhatian pada makanan yang dikonsumsi yaitu makan-makanan yang bergizi sehingga akan mempengaruhi kehamilan dan bahkan menghambat pertumbuhan janin. Hal tersebut mengakibatkan bayi lahir dengan berat yang rendah. Sejalan dengan penelitian Zogara & Pantaleon, (2020) yaitu faktor dominan yang berhubungan dengan stunting balita adalah BBLR. Studi literatur juga menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan terhadap stunting balita (Hadi, Kumalasari, & Kusumawati, 2019). Temuan bahwa BBLR merupakan faktor dominan pada penelitian ini perlu mendapat perhatian. Perbaikan status gizi wanita sebelum hamil, ketika hamil, menyusui secara eksklusif masih perlu ditingkatkan. Sehingga status gizi ibu hamil yang baik dapat mengurangi kejadian BBLR.

Karakteristik bayi saat lahir (BBLR maupun Normal) adalah penentu dalam pertumbuhan linear anak. Anak dengan riwayat BBLR lebih lambat dibandingkan dengan anak riwayat Berat Badan Lahir Normal. Periode pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan hingga 2 tahun pertama merupakan usia emas atau periode kritis. Jika terjadi gangguan pertumbuhan tahap ini, maka akan sulit diintervensi dan anak terhambat untuk mencapai pertumbuhan serta perkembangan optimal (García Cruz et al., 2017). Penelitian Abbas et al (2021) di Pakistan membuktikan bahwa bayi baru lahir BBLR berisiko lebih tinggi untuk mengalami wasting dan stunting pada periode pertumbuhan berikutnya. Penelitian Mediani, et al (2020) menyatakan bahwa stunting pada anak dapat memberikan dampak langsung dan jangka panjang termasuk peningkatan morbiditas dan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan penelitian bahwa faktor determinan stunting adalah status gizi ibu hamil, riwayat ASI Eksklusif, riwayat BBLR dan pendapatan keluarga. Diharapkan pihak Puskesmas untuk melakukan penyuluhan, pencegahan dan deteksi dini terhadap kejadian stunting, memonitoring pemberian PMT pada ibu hamil dan balita dan memberi bantuan kepada masyarakat yang tidak mampu atau pendapatan keluarga rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, F., Kumar, R., Mahmood, T., & Somrongthong, R. (2021). Impact of children born with low birth weight on stunting and wasting in Sindh province of Pakistan: a propensity score matching approach. *Scientific Reports*, 11(19932), 1–10. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-98924-7>
- Agustina, W., & Fathur, F. (2022). Ibu Hamil KEK, Berat Bayi Lahir Rendah dan Tidak ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(1), 263–270. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i1.4015>

- Alba, A. D., Suntara, D. A., & Siska, D. (2021). Berat Badan Lahir Rendah. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(12), 6. <https://doi.org/10.47492/jip.v1i12.540>
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 5(3), 271–278. Retrieved from <https://core.ac.uk/download/pdf/230556152.pdf>
- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- Dinas Kesehatan Parigi Moutong. (2020). *Analisis Indikator Stunting 1 Tahun 2020*. Parigi: Dinas Kesehatan parigi Moutong.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312. Retrieved from <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/1389>
- Fitri, L. (2018). Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131–137. Retrieved from <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/viewFile/1767/930>
- García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Suárez, D., Santana Rodríguez, A., Loro Ferrer, J. F., & Serra-Majem, L. (2017). Factors associated with stunting among children aged 0 to 59 months from the central region of Mozambique. *Nutrients*, 9(5), 1–16. <https://doi.org/10.3390/nu9050491>
- Hadi, M. I., Kumalasari, M. L. F., & Kusumawati, E. (2019). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. *Journal of Health Science and Prevention*, 3(2), 86–93. <https://doi.org/10.29080/jhsp.v3i2.238>
- Halli, S. S., Biradar, R. A., & Prasad, J. B. (2022). Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3751. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073751>
- Ikram. (2022). Prevalensi Stunting Sulteng 31,26 Persen dan di Atas Rata-Rata Nasional. Retrieved January 3, 2023, from Media Indonesia website: [https://mediaindonesia.com/nusantara/513183/sulteng-fokus-penanganan-masalah-stunting#:~:text=Rusdy menjelaskan%2C hasil survei status,nasional sebesar 24%2C4 persen.](https://mediaindonesia.com/nusantara/513183/sulteng-fokus-penanganan-masalah-stunting#:~:text=Rusdy%20menjelaskan%2C%20hasil%20survei%20status,nasional%20sebesar%2024%2C%204%20persen.)
- Kamal Windasari Dewi Purnama ; et all, I. S. L. S. (2020). Faktor Hubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar (Factors related to the incidence of stunting at the Tamalate health center in Makassar city). *Aceh Nutrition Jurnal*, 1(5), 27–34. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.30867/action.v5i1.193>
- Kemkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi. , Kemkes RI § (2016).
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699. Retrieved from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf
- Lestari, P. D., Rohmah, N., & Utami, R. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember*, 26, 1–9. Retrieved from <http://repository.unmuhjember.ac.id/5047/11/k>.
- Liza Munira, S. (2023). *Disampaikan pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Retrieved from <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*, 12(8), 83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>

- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Rahmad, A. H. A. L., & Miko, A. (2016). Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8(2), 63–79. Retrieved from <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/151/60>
- Saadong, D., B, S., Nurjaya, N., & Subriah, S. (2021). BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, dan Penyakit Infeksi Berhubungan dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus), 52. <https://doi.org/10.33490/jkm.v7ikhusus.374>
- Saparwati, I. P. S. F. W. M. (2020). Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilmiah Bidan)*, 7(1), 8–13. <https://doi.org/10.47718/jib.v7i1.878>
- Taqwin, T., Linda, L., & Ifda, N. (2022). Peningkatan Minat Ibu Hamil Memberikan ASI Eksklusif melalui Promosi ASI Eksklusif. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(2), 111–119. <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i2.1130>
- Taqwin, T., Linda, L., Kusika, S. Y., Ramadhan, K., Radhiah, S., & Bohari, B. (2022). The Effectiveness of Baby Massage in Stunting Prevention: Study Based on Body Length Gain in Infants aged 0–3 Months. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), 1184–1189. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8906>
- Taqwin, T., Ramadhan, K., Hadriani, H., Nasrul, N., Hafid, F., & Efendi, F. (2020). Prevalence of Stunting among 10-Year Old Children in Indonesia. *Journal of Global Pharma Technology*, 12(02), 768–773. Retrieved from <http://www.jgpt.co.in/index.php/jgpt/article/view/3375/2658>
- Tesfaye, A., & Egata, G. (2022). Stunting and associated factors among children aged 6–59 months from productive safety net program beneficiary and non-beneficiary households in Meta District, East Hararghe zone, Eastern Ethiopia: a comparative cross-sectional study. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 41(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s41043-022-00291-0>
- Yazew, T. (2022). Risk Factors of Stunting and Wasting among Children Aged 6–59 Months in Household Food Insecurity of Jima Geneti District, Western Oromia, Ethiopia: An Observational Study. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2022, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2022/3981417>
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 85–92. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.505>