

**FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING BALITA DI POSYANDU
KELURAHAN KEBON PISANG**

Mutiara Zulfaa Khairunnisa^{1*}, Farida Nur Isnaeni², Sudrajah Warajati Kisnawaty³

Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta^{1,2,3}

*Corresponding Author : j310220227@student.ums.ac.id

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi ketika tubuh balita tidak mencapai panjang atau tinggi badan yang sesuai menurut usianya. Banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian stunting di posyandu Kelurahan Kebon Pisang. Jenis penelitian ini merupakan observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Subjek penelitian ini adalah balita berusia 12-59 bulan. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan *multistage random sampling* dan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 88 sampel. Data diambil menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh ibu balita. Analisis data penelitian ini menggunakan uji *chi square* kemudian dianalisis dengan SPSS versi 20. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita adalah jenis kelamin (*p*-value = 0,014). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting yaitu pemberian asi eksklusif (*p*-value = 0,800), pemberian MPASI (*p*-value = 0,338), riwayat BBLR (*p*-value = 0,393), Masalah kesehatan (*p*-value = 0,394), riwayat imunisasi (*p*-value = 0,394), pemberian obat cacing (*p*-value = 0,651), pemberian vitamin A (*p*-value = 0,463), jarak kelahiran (*p*-value = 0,251), pendapatan ibu (*p*-value = 0,338), pendidikan ibu (*p*-value = 0,955), pendapatan ayah (*p*-value = 0,734), pendidikan ayah (*p*-value = 0,943). Kesimpulan penelitian ini adalah faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian stunting balita di posyandu Kelurahan Kebon Pisang yaitu jenis kelamin.

Kata kunci : balita, faktor determinan, stunting

ABSTRACT

*Stunting is a condition when a toddler's body does not reach the appropriate length or height according to his age. Many factors cause stunting. This study aims to determine the determinant factors related to the incidence of stunting at the Kebon Pisang Village. This type of research is an analytical observational study with a cross-sectional design. The subjects of this study were toddlers aged 12-59 months. The sampling technique used multistage random sampling and 88 samples met the inclusion and exclusion criteria. Data were taken using a questionnaire filled out directly by the toddler's mother. Data analysis of this study used the chi square test and was then analyzed with SPSS version 20. The results showed that the factor that had a significant relationship with the incidence of stunting in toddlers was gender (*p*-value = 0.014). Meanwhile, factors that were not significantly related to the incidence of stunting were exclusive breastfeeding (*p*-value = 0.800), provision of complementary feeding (*p*-value = 0.338), history of LBW (*p*-value = 0.393), health problems (*p*-value = 0.394), history of immunization (*p*-value = 0.394), administration of deworming drugs (*p*-value = 0.651), administration of vitamin A (*p*-value = 0.463), birth spacing (*p*-value = 0.251), maternal income (*p*-value = 0.338), maternal education (*p*-value = 0.955), paternal income (*p*-value = 0.734), paternal education (*p*-value = 0.943). The conclusion of this study is that the determinant factors related to the incidence of stunting in toddlers at the Kebon Pisang Village are gender.*

Keywords : determinant factors, stunting, toddler

PENDAHULUAN

Masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi dapat menyebabkan

terjadinya stunting pada balita (Karo dkk., 2022). Stunting mengacu pada anak yang terlalu pendek untuk usianya (UNICEF, WHO, & World Bank, 2020). Stunting adalah kondisi ketika tubuh balita tidak mencapai panjang atau tinggi badan yang sesuai menurut usianya (Olsa dkk, 2017). Balita Pendek (*Stunting*) diukur berdasarkan indeks PB/U atau TB/U yang dalam standar kategori antropometri untuk menilai status gizi anak, hasil pengukurannya berada pada ambang batas (*Z-Score*) < -2 SD sampai -3 SD (pendek/*stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/*severely stunted*) (Kemenkes, 2018).

Prevalensi balita yang mengalami stunting di dunia pada tahun 2019 menunjukkan angka sekitar 21,3% (UNICEF et al., 2020). Berdasarkan penelitian SSGBI (2019) prevalensi stunting di Indonesia sebesar 27,7%. Berdasarkan hasil SSGI (2024) prevalensi stunting mengalami penurunan dari 21,5% pada tahun 2023 dan menjadi 19,8% pada tahun 2024. Meskipun stunting mengalami penurunan tetapi angka ini belum mencapai target sebesar 14%. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Bandung jumlah balita yang mengalami *stunting* pada tahun 2021 sebanyak 26,4% dan pada tahun 2022 sebanyak 19,4%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung 2024, prevalensi balita di kelurahan kebon pisang yang mengalami stunting dilihat dari indikator PB/U atau TB/U sebesar 9,45%. Target kejadian stunting tidak diperbolehkan lebih dari 6,7 – 6,9 %. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian stunting belum memenuhi target capaian. Stunting pada anak dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan dan status kesehatannya saat dewasa (Kemenkes RI, 2018). Anak yang menderita stunting dapat menderita kerusakan fisik serta kognitif dan menyebabkan pertumbuhannya terhambat (UNICEF et al., 2020). Banyak faktor yang menjadi sebab terjadinya stunting, diantaranya adalah status gizi, tingkat ekonomi keluarga, riwayat BBLR, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit, dan kelengkapan imunisasi (Permatasari & Suprayitno. 2021 ; Ni'mah & Nadiroh, 2015).

Selain faktor-faktor diatas, faktor lain yang berhubungan dengan kejadian stunting antara lain jenis kelamin anak, pendidikan ibu dan ayah, jarak kelahiran anak, serta riwayat pemberian MPASI (El Kishawi et al., 2017; García Cruz et al., 2017). Salah satu faktor penting yang berkaitan dengan kejadian stunting adalah status gizi ibu selama masa kehamilan. Gizi ibu yang tidak optimal dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, yang berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), salah satu prediktor utama stunting. Menurut penelitian dari Black et al. (2013), sekitar 20% kejadian stunting disebabkan oleh kondisi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Oleh karena itu, intervensi gizi pada ibu hamil menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya stunting sejak masa prenatal. Selain itu, praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) juga memiliki pengaruh signifikan terhadap tumbuh kembang anak. MP-ASI yang tidak memenuhi standar gizi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, dapat menyebabkan defisiensi zat gizi mikro dan makro yang dibutuhkan dalam masa pertumbuhan. Sebagaimana dijelaskan oleh Dewey & Adu-Afarwuah (2008), keterlambatan atau kesalahan dalam pemberian MP-ASI dapat meningkatkan risiko stunting, terutama pada anak usia 6–23 bulan, yang merupakan masa kritis tumbuh kembang. Dengan demikian, pengetahuan dan praktik ibu dalam pemberian MP-ASI perlu menjadi perhatian utama dalam upaya pencegahan stunting.

Pendidikan ibu juga merupakan faktor determinan yang berpengaruh terhadap status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai pola asuh anak, kebersihan, serta pemberian makanan bergizi. Hasil studi dari Sembra et al. (2008) menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu berkorelasi dengan tingginya angka stunting. Hal ini dikarenakan ibu berpendidikan rendah cenderung kurang akses terhadap informasi kesehatan dan gizi yang tepat. Oleh karena itu, peningkatan pendidikan dan pemberdayaan perempuan menjadi strategi jangka panjang dalam penurunan angka stunting. Faktor sanitasi dan akses terhadap air bersih juga tidak dapat diabaikan dalam membahas penyebab stunting. Lingkungan yang tidak higienis dapat menyebabkan infeksi

berulang, terutama diare, yang menghambat penyerapan nutrisi oleh tubuh anak. WHO (2015) mencatat bahwa anak-anak yang hidup di lingkungan dengan sanitasi buruk memiliki risiko stunting 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di lingkungan bersih. Oleh karena itu, intervensi kesehatan lingkungan dan peningkatan akses sanitasi layak merupakan komponen penting dalam strategi pencegahan stunting secara menyeluruh.

Dukungan program pemerintah juga menjadi faktor penting dalam upaya penurunan stunting. Program nasional seperti "Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi" dan "Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga" telah diluncurkan untuk menurunkan prevalensi stunting melalui pendekatan multisektor. Menurut Kementerian PPN/Bappenas (2020), keberhasilan program percepatan penurunan stunting sangat bergantung pada sinergi lintas sektor, mulai dari sektor kesehatan, pendidikan, hingga ketahanan pangan. Pelibatan aktif masyarakat dan kader posyandu dalam implementasi program di tingkat desa atau kelurahan juga menjadi kunci dalam pencapaian target nasional prevalensi stunting di bawah 14% pada tahun 2024. Banyaknya faktor yang menyebabkan kejadian stunting inilah yang melatar belakangi peneliti untuk melakukan penelitian.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian stunting di posyandu Kelurahan Kebon Pisang.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini telah mendapatkan Ethical Clearance (EC) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Moewardi dengan nomor : 1.461/VII/HREC/2025. Penelitian ini dilaksanakan di posyandu Kelurahan Kebon Pisang pada bulan Agustus sampai Desember 2024. Sampel penelitian ini adalah balita berusia 12-59 bulan dengan jumlah populasi sebanyak 364 balita. Rumus besaran sampel yang digunakan dalam penelitian ini dihitung menggunakan rumus Lemeshow (1997) dan didapatkan data sampel penelitian sebesar 88 responden. Sampel yang masuk dalam penelitian ini diambil menggunakan *multistage random sampling* dengan syarat memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah balita berusia 12-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah penelitian, ibu balita bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, memiliki KMS atau buku KIA, tercatat dalam data posyandu, responden dapat berkomunikasi, ibu dan balita hadir dalam kegiatan posyandu. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah balita yang sedang menjalani perawatan di RS atau sedang sakit yang dapat menyebabkan penurunan status gizi.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer. Data status TB/U balita didapatkan dengan melakukan pengukuran antropometri tinggi badan balita menggunakan *baby scale digital* dan *microtoise* dengan ketelitian 0.1 cm, selanjutnya data tinggi badan balita diolah untuk melihat status gizi berdasarkan standar baku WHO-2005 dengan kategori normal (*Z-score* TB/U -3 SD - < 2 SD) dan stunting (*Z-score* TB/U -2 SD – 2 SD). Sedangkan data jenis kelamin anak yang dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan, riwayat ASI eksklusif dengan kategori ya (hanya diberikan asi saja tanpa tambahan makanan apapun sampai usia 6 bulan) dan tidak (Kemenkes, 2024), riwayat pemberian MPASI dengan kategori tepat waktu (MPASI dimulai dari usia 6 bulan atau antara 4-6 bulan dengan *advice* dari dokter) dan tidak tepat waktu (MPASI diberikan kurang dari 6 bulan) (WHO, 2023), riwayat berat badan lahir rendah dikategorikan menjadi ya (berat badan lahir < 2,5 kg) dan tidak (berat badan lahir \geq 2,5 kg) (WHO, 2014), masalah kesehatan dengan kategori ya (balita pernah/sedang menderita infeksi dari kelahiran hingga usia saat ini) dan tidak (balita tidak pernah/sedang menderita infeksi dari kelahiran hingga usia saat ini), riwayat imunisasi dasar dikategorikan menjadi lengkap (balita telah mendapatkan seluruh vaksin sesuai usia balita dan sesuai pada buku KIA) dan tidak lengkap (balita tidak mendapatkan seluruh vaksin sesuai usia balita dan sesuai pada

buku KIA), riwayat pemberian obat cacing dengan kategori ya (balita mendapatkan obat cacing 1 tahun sekali) dan tidak (balita tidak mendapatkan obat cacing dalam 1 tahun) (Permenkes, 2017), riwayat pemberian vitamin A dikategorikan menjadi ya (balita mendapatkan vitamin A 2 kali setahun) dan tidak (balita mendapatkan vitamin A < 2 kali setahun) (Kemenkes, 2013), jarak kelahiran dengan kategori ideal (jarak kelahiran antara sebelum dan sesudah kelahiran balita adalah 2 tahun atau lebih) dan tidak ideal (jarak kelahiran antara sebelum dan sesudah kelahiran balita adalah < 2 tahun) (Kemenkes, 2013), pendidikan orang tua dikategorikan menjadi tinggi (pendidikan terakhir minimal lulus SMA) dan rendah (pendidikan terakhir < SMA), dan pendapatan keluarga dengan kategori UMR (pendapatan mulai dari Rp. 4.209.309 atau lebih) dan < UMR (pendapatan dibawah Rp. 4.209.309) (BPS, 2024) diambil menggunakan kuesioner yang diisi secara langsung oleh ibu balita.

Selain itu, peneliti melakukan validasi data anak pada KMS/buku KIA. Uji hubungan antara jenis kelamin anak, riwayat ASI eksklusif, riwayat pemberian MPASI, riwayat berat badan lahir rendah, masalah kesehatan, riwayat imunisasi dasar, riwayat pemberian obat cacing, riwayat pemberian vitamin A, jarak kelahiran, pendidikan orang tua, dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting menggunakan uji *chi square* kemudian data dianalisis menggunakan SPSS versi 20.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Bebas dan Terikat

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Status Gizi		
Normal	75	85,2
Stunting	13	14,8
Total	88	100
Jenis Kelamin		
Laki – laki	48	54,5
Perempuan		
Total	88	100
Asi Eksklusif		
Ya	70	79,5
Tidak	18	20,5
Total	88	100
MPASI		
Tepat waktu	83	94,3
Tidak tepat waktu	5	5,7
Total	88	100
BBLR		
Ya	8	9,1
Tidak	80	90,9
Total	88	100
Masalah Kesehatan		
Ya	4	4,5
Tidak	84	95,5
Total	88	100
Imunisasi		
Lengkap	75	85,2
Tidak lengkap	13	14,8

Total	88	100
Pemberian Obat Cacing		
Ya	78	88,6
Tidak	10	11,4
Total	88	100
Pemberian Vitamin A		
Ya	85	96,6
Tidak	3	3,4
Total	88	100
Jarak Kelahiran		
Ideal	81	92
Tidak Ideal	7	8
Total	88	100
Pendapatan Ibu		
UMR	5	5,7
< UMR	83	94,3
Total	88	100
Pendidikan Ibu		
Tinggi	74	84,1
Rendah	14	15,9
Total	88	100
Pendapatan ayah		
UMR	5	57
< UMR	83	94,3
Total	88	100
Pendidikan ayah		
Tinggi	67	76,1
Rendah	21	23,9
Total	88	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari keseluruhan responden terdapat 14,8 % balita yang mengalami stunting dan sisanya 85,2 % normal. Berdasarkan jenis kelamin jumlah balita laki-laki di posyandu kelurahan kebon pisang sebanyak 54,5 % dan balita perempuan sebanyak 45,5 %. Dilihat dari riwayat pemberian asi eksklusif sebagian besar balita mendapatkan asi eksklusif yaitu sebanyak 79,5 % dan sisanya sebanyak 20,5 % tidak mendapatkan asi eksklusif. Berdasarkan riwayat pemberian hampir seluruh balita mendapatkan MPASI tepat waktu yaitu sebanyak 94,3 % dan yang mendapatkan MPASI tidak tepat waktu sebanyak 5,7%. Untuk variabel masalah kesehatan sebanyak 4,5 % balita pernah/ sedang menderita masalah kesehatan saat lahir hingga saat ini dan sebanyak 95,5 % balita tidak pernah/ sedang menderita masalah kesehatan saat lahir hingga saat ini. Berdasarkan riwayat imunisasi sebanyak 85,2 % balita mendapatkan imunisasi lengkap dan 14,8 % balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Berdasarkan riwayat pemberian obat cacing sebanyak 88,6 % balita mendapatkan obat cacing secara rutin yaitu 1 tahun sekali dan 11,4 % balita tidak mendapatkan obat cacing secara rutin.

Berdasarkan riwayat pemberian vitamin A sebanyak 96,6 % balita mendapatkan vitamin A secara rutin 2 kali setahun dan sebanyak 3,4 % balita tidak mendapatkan vitamn A secara rutin. Dilihat dari jarak kelahiran sebanyak 92 % balita memiliki jarak kelahiran ideal baik dari

kelahiran sebelumnya atau sesudahnya dan sebanyak 8 % balita memiliki jarak kelahiran yang tidak ideal. Berdasarkan dari pendapatan ibu balita sebanyak 5,7 % memiliki pendapatan UMR kota Bandung dan sebanyak 94,3 % memiliki pendapatan < UMR. Berdasarkan dari pendidikan ibu sebanyak 84,1 % ibu balita memiliki pendidikan yang tinggi yaitu kategori pendidikan tingkat sekolah menengah atas dan perguruan tinggi, sedangkan sebanyak 15,9 % ibu balita memiliki pendidikan yang rendah yaitu kategori tingkat pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama. Berdasarkan dari pendapatan ayah balita sebanyak 5,7 % memiliki pendapatan UMR kota Bandung dan sebanyak 94,3 % memiliki pendapatan < UMR. Berdasarkan dari pendidikan ayah balita sebanyak 76,1 % ayah balita memiliki pendidikan yang tinggi yaitu kategori pendidikan tingkat sekolah menengah atas dan perguruan tinggi, sedangkan sebanyak 23,9 % ayah balita memiliki pendidikan yang rendah yaitu kategori tingkat pendidikan sekolah dasar dan sekolah menengah pertama.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Karakteristik	Status Gizi				Total	OR (CI 95%)		
	Normal		Stunting					
	N	%	N	%				
Jenis Kelamin								
Laki-laki	45	60	3	23,1	48	0,014 5000 (1.270 – 19,685)		
Perempuan	30	40	10	76,9	80			
Asi Eksklusif								
Ya	60	80	10	76,9	70	0,800 1200 (0,293 – 4,909)		
Tidak	15	20	3	23,1	18			
MPASI								
Tepat waktu	70	93,3	13	100	83	0,338 -		
Tidak tepat waktu	5	6,7	0	0	5			
BBLR								
Ya	6	8	2	15,4	8	0,393 0,478 (0,085 – 2,677)		
Tidak	69	92	11	84,6	80			
Masalah Kesehatan								
Ya	4	5,3	0	0	4	0,394 -		
Tidak	71	94,7	13	100	84			
Imunisasi								
Lengkap	64	85,3	11	84,6	4	0,394 -		
Tidak lengkap	71	94,7	13	100	84			
Pemberian obat cacing								
Ya	66	88	12	92,3	78	0,651 0,611 (0,071 – 5,276)		
Tidak	9	12	1	7,7	10			
Pemberian vitamin A								
Ya	72	96	13	100	85	0,463 -		
Tidak	3	4	0	0	3			
Jarak Kelahiran								
Ideal	68	90,7	13	100	81	0,251 -		
Tidak Ideal	7	9,3	0	7,7	7			
Pendapatan Ibu								
UMR	5	6,7	0	0	5	0,338 -		

< UMR	70	93,3	13	100	83			
Pendidikan Ibu								
Tinggi	63	84	11	84,6	74	0,955	0,955	(0,187 –
Rendah	12	16	2	15,4	14		4,863)	
Pendapatan Ayah								
UMR	4	5,3	1	7,7	5	0,734	0,676	(0,069 –
< UMR	71	94,7	12	92,3	83		6,577)	
Pendidikan Ayah								
Tinggi	57	76	10	76,9	67	0,943	0,950	(0,235 –
Rendah	18	24	3	23,1	21		3,832)	

Berdasarkan tabel 2, hubungan jenis kelamin dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,014 < (0,05)$, dengan nilai signifikansi (CI 95 % : $1,270 – 19,685$), hal ini membuktikan bahwa H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi balita. Sedangkan, hubungan riwayat asi eksklusif dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,800 > (0,05)$, dengan nilai signifikansi (CI 95 % : $0,293 – 4,909$), hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita. Pada hubungan riwayat pemberian MPASI dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,338 > (0,05)$, hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian MPASI dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil uji hubungan riwayat BBLR dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,393 > (0,05)$, dengan nilai signifikansi (CI 95 % : $0,085 – 2,677$), hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan status gizi balita. Pada hubungan masalah kesehatan dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,394 > (0,05)$, hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masalah kesehatan dengan status gizi balita. Sedangkan hubungan masalah kesehatan dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,394 > (0,05)$, hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masalah kesehatan dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil uji hubungan riwayat pemberian obat cacing dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,651 > (0,05)$, dengan nilai signifikansi (CI 95 % : $0,071 – 5,276$), hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian obat cacing dengan status gizi balita. Sedangkan hubungan riwayat pemberian vitamin A dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,463 > (0,05)$, hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian vitamin A dengan status gizi balita. Dan untuk hubungan riwayat pemberian vitamin A dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,251 > (0,05)$, hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian vitamin A dengan status gizi balita.

Berdasarkan uji hubungan pendapatan ibu dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,338 > (0,05)$, hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan ibu

dengan status gizi balita. Pada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,955 > (0,05)$, dengan nilai signifikansi (CI 95 % : $0,187 - 4,863$), hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Sedangkan pada uji hubungan pendapatan ayah dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,734 > (0,05)$, dengan nilai signifikansi (CI 95 % : $0,069 - 6,577$), hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan ayah dengan status gizi balita. Dan pada hubungan pendidikan ayah dengan status gizi balita di posyandu kelurahan kebon pisang didapatkan nilai *p-value* $0,943 > (0,05)$, dengan nilai signifikansi (CI 95 % : $0,235 - 3,832$), hal ini membuktikan bahwa H_0 diterima dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan status gizi balita.

PEMBAHASAN

Hasil analisis pada tabel 1, menunjukkan bahwa persentase balita yang mengalami stunting sebesar 14,8%. Hal ini belum mencapai pemenuhan target stunting nasional pada tahun 2024 sebesar 14% (Kemenkes 2024). Kejadian stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Diantara faktor yang mempengaruhi stunting adalah jenis kelamin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita adalah jenis kelamin. Hal ini sejalan dengan penelitian Febriani dkk (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan kejadian stunting dengan *p-value* = $0,043$ dan berdasarkan hasil OR = $2,44$ (95% CI $1,09-5,44$) artinya balita berjenis kelamin perempuan memiliki risiko stunting $2,44$ kali dibandingkan balita berjenis kelamin laki-laki. Namun, hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Larasati & Wahyuningsih (2018) menyatakan analisis hubungan antara jenis kelamin dan kejadian stunting didapatkan bahwa balita yang mengalami stunting yaitu sebesar 63,2%. Balita yang tidak mengalami stunting 35,5%.

Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = $0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Stunting berpeluang $3,11$ kali (95% CI $1,60-6,03$) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan. Namun, sering kali anak perempuan dianggap lebih rentan mengalami kurang gizi daripada anak laki-laki. Berdasarkan penelitian Ning & Chan (2013) menyatakan anak perempuan memiliki risiko kekurangan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak laki-laki, hal ini berkaitan dengan aktivitas yang berbeda serta adanya bukti yang menunjukkan bahwa anak perempuan lebih rentan terhadap asupan gizi yang kurang dibandingkan anak laki-laki karena adanya norma “*son preference*” di pedesaan Cina.

Selain jenis kelamin, faktor yang dapat berhubungan dengan kejadian stunting diantaranya adalah pemberian ASI eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan dan minuman tanpa tambahan lainnya pada bayi umur 0-6 bulan. Eksklusif maksudnya bayi dari lahir sampai umur 6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa ada tambahan cairan lainnya seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa makanan pendamping apapun, seperti pisang, bubur nasi, pepaya, atau biskuit, dan lain lain (Farizki, 2020). ASI memiliki beberapa kandungan penting yang berperan dalam mencegah stunting pada anak. ASI mengandung protein yang berkualitas tinggi, lemak esensial, karbohidrat, vitamin dan mineral, seperti kalsium, fosfor, zat besi, vitamin A dan D. Pemberian air susu ibu (ASI) ini disarankan sampai 6 bulan. Hal ini karena ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan membentuk imunitas tubuh anak balita sehingga mengurangi risiko terkena penyakit infeksi. Saat menginjak umur lebih dari 6 bulan bayi mesti diperkenalkan makanan lain ataupun dengan sebutan MPASI (Makanan Pendamping ASI), sebaiknya air susu ibu (ASI) terus diberikan sampai berumur 2 tahun (Mustika *et al.*, 2018).

Pada penelitian ini ditemukan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Hikmahrachim dkk, 2020 yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian asi eksklusif ($p\text{-value}=0,130$) dengan kejadian stunting. Hal ini perlu ditekankan bahwa ASI eksklusif bukanlah satu-satunya aspek nutrisi yang perlu diperhatikan dalam pencegahan stunting. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) perlu diperhatikan, baik dari waktu yang tepat untuk memulai hingga komposisi yang sesuai, sebagai sarana pemenuhan nutrisi pada anak, bahkan sebelum usia 6 bulan (Vandenplas *et al.*, 2018).

MPASI juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. MPASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga yang diberikan kepada anak usia 6–24 bulan secara bertahap berdasarkan jenis, frekuensi pemberian, jumlah porsi dan bentuk makanan yang disesuaikan dengan usia dan kemampuan bayi dalam mencerna makanan untuk pemenuhan kebutuhan gizinya (Lestiarini & Sulistyorini, 2020). MPASI secara kualitas harus terpenuhi energi, protein, dan mikronutrien dengan secara seimbang agar dapat tumbuh dengan optimal (Amperaningsih dkk., 2018) Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam Pemberian MPASI yaitu kecukupan, ketersediaan dan penyajiannya. Pola Pemberian MPASI yang tepat pada bayi tidak hanya mencapai pertumbuhan yang optimal tetapi juga mencegah terjadinya malnutrisi (Zogara, 2020).

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk, (2014) menyatakan bahwa, anak yang diberikan MP-ASI saat usia ≥ 6 bulan mempunyai status gizi yang lebih baik jika dibandingkan dengan anak yang telah diberikan MPASI secara dini. Hal ini berhubungan dengan kesiapan pencernaan, saat bayi berusia 6 bulan atau lebih, maka sistem pencernaan akan menjadi lebih matang dan siap menerima makanan padat secara bertahap. Penelitian lain menunjukkan bahwa masih tingginya angka usia pertama pemberian MPASI yang tidak tepat yaitu sebesar 88,2% (Pelealu dkk., 2017). MP-ASI yang mulai diberikan saat usia 6 bulan dengan jumlah dan frekuensi yang sesuai, dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita yang semakin meningkat, sehingga hal tersebut dapat mengurangi risiko terjadinya stunting. Pada penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Sentana dkk, 2018) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian MPASI ($p\text{-value}=1,000$) dengan stunting. Ketepatan dalam pemberian MPASI merupakan salah satu faktor protektif terjadinya stunting pada balita.

BBLR menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting. Berdasarkan WHO (2014) BBLR merupakan bayi yang lahir dengan berat ≤ 2500 gr. WHO juga mengatakan bahwa sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna. Kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk bila berat bayi semakin rendah. Semakin rendah berat badan bayi, maka semakin penting untuk memantau perkembangannya di minggu-minggu setelah kelahiran. BBLR juga dapat menyebabkan kecacatan, gangguan, atau menghambat pertumbuhan serta perkembangan kognitif, dan penyakit kronis dikemudian hari. Berdasarkan penelitian Saadon dkk (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara BBLR ($p\text{-value}=0,007$) dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan karena kondisi tubuh bayi yang belum stabil (Ferniawati & Sari, 2020).

Masalah kesehatan dapat menjadi suatu penyebab terjadinya stunting pada balita. Masalah kesehatan pada balita dapat disebabkan karena penyakit infeksi. Infeksi merupakan salah satu penyakit yang sering terjadi pada anak balita, salah satu penyebab infeksi adalah status gizi balita yang kurang, yang secara langsung di pengaruhi oleh kurangnya pengetahuan ibu

khususnya tentang makanan yang bergizi (Wilyani & Elisabeth, 2015). Penyakit infeksi masih merupakan penyebab utama kematian, terutama pada anak di bawah 5 tahun (Putri dkk., 2015). Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengkonsumsi makanan. Balita yang terkena penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan, hal ini disebabkan karena terjadi peningkatan metabolisme dalam tubuh balita dan biasanya juga diikuti penurunan nafsu makan. Penurunan berat badan yang terus menerus dapat menyebabkan terjadinya penurunan status gizi sampai menyebabkan gangguan gizi (Putri dkk., 2015).

Penyakit infeksi yang berpengaruh terhadap status gizi pada balita yaitu Diare, demam yang disertai flu dan batuk, bronkhitis, cacingan, campak, flu singapura, serta ada juga penyakit bawaan yang diderita oleh balita meliputi kelainan jantung dan kelainan kongenital dan kelainan mental (Cono, 2021). Berdasarkan penelitian Cono (2021) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan stunting ($p\text{-value} < 0,001$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Ikhtisari dkk (2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi ($p\text{ value} = 0,001$) dengan kejadian stunting. Hal ini karena penyakit infeksi disebabkan oleh beberapa hal diantaranya lingkungan dan sanitasi yang buruk (Sumartini, 2022).

Status Imunisasi juga dapat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian stunting. Imunisasi merupakan usaha memberikan kekebalan pada balita dengan memasukkan vaksin kedalam tubuh agar tubuh membuat zat antibody untuk mencegah terhadap penyakit tertentu. Proses pembentukan antibodi untuk melawan antigen secara alamiah disebut imunisasi alamiah, sedangkan program imunisasi melalui pemberian vaksin adalah upaya stimulasi terhadap sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi dalam upaya melawan penyakit dengan melumpuhkan antigen yang telah dilemahkan yang berasal dari vaksin. Sedangkan yang dimaksud vaksin adalah bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat antibody yang dimasukkan kedalam tubuh melalui suntikan seperti vaksin BCG, Hepatitis, DPT, Campak, dan melalui mulut seperti Polio (Hadinegoro, 2011). Pada penelitian ini status imunisasi tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap stunting. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Anggraeni dkk (2023) yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi ($p\text{ value} = 1,000$) dengan kejadian stunting. Hal ini dikarenakan 85,2% responden yang mengikuti penelitian telah memiliki status imunisasi yang lengkap.

Pemberian obat cacing merupakan salah satu pencegahan terjadinya cacingan pada balita. Cacingan dapat menyebabkan penurunan nafsu makan seseorang, dan dapat menjadi penyebab terjadinya stunting (Kurniasih dkk, 2023). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan bahwa Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan yang selanjutnya disebut POPM Cacingan merupakan pemberian obat yang dilakukan untuk mematikan cacing secara serentak kepada semua penduduk sasaran di wilayah berisiko cacingan sebagai bagian dari upaya pencegahan penularan Cacingan (Permenkes, 2017). Program Penanggulangan Cacingan pada Balita salah satunya adalah melalui Kelas Ibu yang diselenggarakan oleh Kerjasama lintas sektoral antara Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan serta Pemerintah Daerah (Permenkes, 2017).

Vitamin A adalah salah satu zat gizi dari golongan vitamin yang sangat diperlukan oleh tubuh yang berguna untuk kesehatan mata (agar dapat melihat dengan baik) dan untuk kesehatan tubuh (meningkatkan daya tahan tubuh untuk melawan penyakit misalnya campak, diare dan penyakit infeksi lain) (Kemenkes RI, 2013). Defisiensi vitamin A dapat menyebabkan produksi matriks tulang oleh osteoblast menurun sehingga proses remodeling terhambat kemudian pembentukan tulang terganggu. Terganggunya pembentukan tulang berakibat pada pertumbuhan yang nantinya terhambat dan muncul kejadian *stunting* (Brown, 2014). Pemberian vitamin A merupakan program pemerintah di puskesmas khususnya posyandu yang diberikan dua kali tiap tahun pada bulan Februari dan Agustus bersamaan

dengan imunisasi campak. Pemberian vitamin A diperuntukkan anak berumur 6-59 bulan (Kemenkes RI, 2016).

Jarak kelahiran atau juga disebut dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran dapat menyebabkan stunting karena ibu yang melahirkan dalam waktu yang terlalu dekat tidak memiliki waktu untuk mempersiapkan kondisi dan nutrisi ibu untuk kehamilan selanjutnya. Seorang anak stunting akan kesulitan untuk mencapai tinggi badan yang optimal, hal ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotorik, penurunan intelektual, resiko tinggi terkena penyakit degeneratif serta dimasa depan mengalami penurunan produktifitas (Margawati & Astuti, 2018). Jarak kelahiran yang terlalu dekat berakibat kepada ketidakmampuan keluarga dalam merawat anak-anaknya dengan baik (Adriani & Wirjatmadi, 2016). Pada penelitian ini jarak kelahiran tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Trisyani dkk, 2020 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kelahiran ($p>0,05$) dengan stunting.

Pendapatan adalah hasil pencarian atau perolehan dari usaha dan bekerja. Pendapatan merupakan jumlah penghasilan yang diterima seseorang baik berupa uang atau barang yang merupakan hasil dari kerja atau usaha (Nurmalasari dkk., 2020). Kemampuan ekonomi merupakan salah satu faktor penting yang menggambarkan daya beli masyarakat terhadap kebutuhannya, terutama kebutuhan pangan yang cukup dan aman. Rendahnya ketersediaan pangan, mengancam penurunan konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman di tingkat rumah tangga. ketersediaan pangan yang rendah mampu meningkatkan risiko menghasilkan anak yang *stunting* dibandingkan dengan ketersediaan pangan keluarga yang baik (Bening, 2016). Pada penelitian ini pendapatan ibu dan pendapatan ayah tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Apabila keluarga dengan pendapatan yang rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik. Pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. Sedangkan, tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan.

Pendidikan adalah usaha dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Hardini, 2017). Umumnya ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih. Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah (Ni'mah dkk., 2015). Pada penelitian ini pendidikan Ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Hal ini karena 84,1% ibu balita memiliki pendidikan dengan kategori tinggi. Selain itu, pengetahuan yang diperoleh dari kegiatan posyandu juga menambah ilmu dan wawasan dari ibu balita. Pada data pendidikan ayah menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulanata dkk, 2021 yang menyatakan tidak ada hubungan antara pendidikan ayah dengan kejadian stunting. Pendidikan ayah tidak berpengaruh secara langsung dengan asupan gizi anak, tetapi tingkat pendidikan ibu berpengaruh secara langsung dengan asupan gizi anak (Wulanata dkk., 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita adalah jenis kelamin (p -value =

0,014). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting yaitu pemberian asi eksklusif (p-value= 0,800), pemberian MPASI (p-value = 0,338), riwayat BBLR (p-value =0,393), Masalah kesehatan (p-value =0,394), riwayat imunisasi (p-value =0,394), pemberian obat cacing (p-value =0,651), pemberian vitamin A (p-value =0,463), jarak kelahiran (p-value =0,251), pendapatan ibu (p-value =0,338), pendidikan ibu (p-value =0,955), pendapatan ayah (p-value=0,734), pendidikan ayah (p-value =0,943).

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang tulus saya sampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Surakarta atas segala dukungan, bimbingan, dan fasilitas yang telah diberikan selama proses penyusunan penelitian ini. Melalui lingkungan akademik yang kondusif dan penuh semangat keilmuan, saya mendapatkan banyak ilmu, pengalaman, serta arahan yang sangat berharga. Terimakasih juga kepada seluruh dosen, staf, dan pihak terkait di Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberikan kontribusi dalam kelancaran studi dan pelaksanaan penelitian ini. Semoga kebaikan dan dedikasi yang diberikan menjadi amal jariyah dan membawa keberkahan bagi institusi tercinta.

DAFTAR PUSTAKA

Amperaningsih, Y., Sari, S. A. and Perdana, A. A. (2018) 'Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan', *Jurnal Kesehatan*, 9(2), p. 310. doi:10.26630/jk.v9i2.757.

Anggraeni, S., Dewi, M. K., & Ginting, A. S. B. (2023). Hubungan Status Imunisasi, Sanitasi Dan Riwayat Pemberian Makan Prelakteal Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Serdang Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(3), 877-887.

Anindita, P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zinc dengan Stunting pada balita usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 1 No2 617-626.

Bening, S., Margawati, A. and Rosidi, A., 2018. Asupan Zink, Riwayat ISPA dan Pengeluaran Pangan Sebagai Faktor Resiko Stunting Pada Anak Usia 2-5 tahun di Kota Semarang. *Jurnal Gizi*, 7(1).

BPS Kota Bandung (2023). Stunting di Kota Bandung.

BPS Kota Bandung (2024). UMR Kota Bandung.

Brown, D. S. E. (2014) *Key minerals for bone health — silica - Better Bones, Better Bones website*. Available at: <https://www.betterbones.com/bone-nutrition/silica/> (Accessed: 24 April 2019).

Cono, E. G. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Ststus Gizi Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Chmk Health Journal*, 5(1), 236-241.

El Kishawi, R. R., Soo, K. L., Abed, Y. A., & Muda, W. A. M. W. (2017). *Prevalence And Associated Factors Influencing Stunting In Children Aged 2-5years In The Gaza Strip-Palestine: A Cross-Sectional Study*. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0957-y>

Farizki, H. (2020). Hubungan antara Pengetahuan Ibu dan Dukungan Suami dengan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif di Desa Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Madiun Kabupaten Madiun. *Nature Microbiology*, 3(1), 641

Febriani, C. A., Perdana, A. A., & Humairoh, H. (2018). Faktor kejadian stunting balita berusia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3).

Ferinawati, & Sari, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology And Medicine*, 6(1), 353–363. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/701>

García Cruz, L. M., González Azpeitia, G., Reyes Súarez, 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>

Hadinegoro, S.R.S., 2011. Panduan Imunisasi Anak. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Hardini, A.T.A., 2017. *The Implementation Of Inquiry Method To Increase Students Participation And Achievement In Learning Social Studies*. *Scholaria: Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 7(2).190-198.

Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., & Ronoatmodjo, S. (2020). Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2).

Ikhtiarti W, Rahfiluddin MZ, Nugraheni SA. Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-3 Tahun Di Wilayah Pesisir Kabupaten Brebes. *J Kesehat Masy.* 2020;8(1):260–71. Available from: <Https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/index>

Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI 2013.

Indonesia, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI 2018.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. Jakarta: Pusdatin KEMENKES RI. 2018 Kemenkes (2024). Laporan tahunan 2024.

Kemenkes 2024. IMD dan Asi Eksklusif.

Kurniasih, D. A. A., Kurniasari, I. P. A., & Gianti, L. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Penggunaan Obat Cacing Pada Anak. *FASKES: Jurnal Farmasi, Kesehatan, dan Sains*, 1(1), 51-58.

Larasati, N. N., & Wahyuningsih, H. P. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilayah puskesmas wonosari ii tahun 2017. *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.

Lestari, M. U., Lubis, G. and Pertiwi, D. (2014) ‘Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012’, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2). doi: 10.25077/jka.v3i2.83.

Lestiarini, S. and Sulistyorini, Y. (2020) ‘Perilaku Ibu pada Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) di Kelurahan Pegiran’, *Jurnal PROMKES*, Vol. 1, No. 2, Juli 2021 118 (1),1 doi: 10.20473/jpk.v8.i1.2020.1-11.

Margawati, A. dan Astuti, M.A. (2018). Pengetahuan Ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usa 1 – 5 tahun di Kelurahan Bangetayu Kecamatan Genuk Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia* (2) 82 – 86 diunduh dari <Https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/19175/13585>.

Mustika, D. N., Nurjanah, S., & Ulvie, Y. N. S. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya.

Ni'mah, K., & Nadiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <Https://E-Journal.Unair.Ac.Id/Mgi/Article/Download/3117/2264>.

Ning M, Chang HH. *Migration decisions of parents and the nutrition intakes of children left at home in rural China*. *Agric Econ (Czech Republic)*. 2013;59(10):467–77.

Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. 2017. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamanatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523–529. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/733>

Pelealu, I. P., I.Punuh, M. and H. Kapantow, N. (2017) ‘Gambaran Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Dan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalawat Kecamatan Kolongan Kabupaten Minahasa Utara’, *Kesmas*, 6(4), pp. 1–7.

Permatasari, D., & Suprayitno, E. (2021). *factors affecting the role of peer counselors in implementing adolescent reproductive health education in sumenep district. international journal of nursing and midwifery science (ijnms)*, 5(1), 16–23.

Permenkes. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2017 tentang Penanggulangan Cacingan.

Putri, M. S., Kapantow, N., & Kawengian, S. (2015). Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi pada anak batita di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *eBiomedik*, 3(2).

Saadon, D., Suriani, B., Nurjaya, N., & Subriah, S. (2021). BBLR, pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, dan penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus).

Santrock, J.W. (2007). *Adolescence*. New York: McGraw-Hill Book Company

Santrock J.W (2009). *Life-Span Development* Jilid 2. Jakarta: Erlangga

Sears, & David, O. (2009). *Psikologi Sosial*. Jakarta: Erlangga

Sentana, L. F., Hrp, J. R., & Hasan, Z. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-24 bulan di Kelurahan Kampung Tengah Kecamatan Sukajadi Pekanbaru. *Jurnal Ibu dan Anak*, 6(1), 01-09.

SSGBI, T. (2019). Studi Status Gizi Balita Di Indonesia Tahun 2019.

Sumartini, E. (2022). Studi literatur: Riwayat penyakit infeksi dan stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 55-62.

Trisyani, K., Fara, Y. D., & Mayasari, A. T. (2020). Hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)*, 1(3), 189-197.

UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: WHO, 24(2), 1–16. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/jme-2020-edition>

Vandenplas Y HB, Basrowi RW. *Breastfeeding is best. But what after breastfeeding?* W Nutr J. 2018.

WHO. 2014. *Low Birth Weight*. [online] <http://www.worldlifeexpectancy.com/cause-of-death/low-birth-weight/by-country/>.

WHO. 2023. *WHO guideline*

Wulanta, E., Amisi, M. D., & Punuh, M. I. (2019). Hubungan antara status sosial ekonomi dengan status gizi pada anak usia 24-59 bulan Di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 8(5), 34-41.

Zogara, A. U. (2020) ‘Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Status Gizi Balita di Kelurahan Tuak Daun Merah’, *CHMK HEALTH JOURNAL*, 4(1), pp. 112–117. Available at: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/kesehatan/article/view/737>.