

Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia 0- 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dalu Sepuluh Desa Dalu 10 A Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang

Hilda Miranda Sejuk^{1*}, Siti Khairani Novi Nurjanah², Masryana Siagian³

¹⁻³Universitas Prima Indonesia, Medan, Indonesia

*Korespondensi penulis: hildamiranda@gmail.com¹

Abstract. *Stunting is a growth failure condition in toddlers caused by chronic malnutrition, making children shorter than their age. Stunting is a public health issue that requires serious attention due to its long-term impact on children's development. Based on observations at Puskesmas Dalu Sepuluh, the prevalence of stunting was recorded at 52 children in 2022 and 35 children in 2023 out of a total of 6,737 toddlers. In addition, 8 children were identified as stunted during this research. This study aims to analyze the determinants of stunting in children aged 0–59 months in the working area of Puskesmas Dalu Sepuluh, Dalu 10 A Village, Tanjung Morawa District, Deli Serdang Regency. The research design used was observational analytic with a cross-sectional approach. The population consisted of 445 toddlers, and a sample of 211 respondents was selected using the Slovin formula with probability random sampling. Data were analyzed using the Chi-Square test, Fisher's Exact test, and Multiple Logistic Regression Enter Method at a 95% confidence level. The findings showed that complementary feeding (OR = 9.13, 95% CI: 1.39–76.01) reduces the risk of stunting, while family income (OR = 12.92, 95% CI: 1.56–106.91) and parenting patterns (OR = 11.56, 95% CI: 1.39–96.01) increase the risk. Addressing these factors is vital to reduce stunting prevalence in toddlers.*

Keywords: *Family Income; Nutrition; Risk Factors; Stunting; Toddlers.*

Abstrak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan usia sebayanya. Stunting merupakan masalah kesehatan yang perlu ditangani secara serius karena berdampak jangka panjang terhadap perkembangan anak. Berdasarkan hasil observasi di Puskesmas Dalu Sepuluh, prevalensi stunting tercatat sebanyak 52 balita pada tahun 2022 dan 35 balita pada tahun 2023 dari total 6.737 balita. Selain itu, penelitian ini juga menemukan 8 balita yang mengalami stunting. Penelitian ini bertujuan menganalisis determinan stunting pada anak usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh, Desa Dalu 10 A, Kecamatan Tanjung Morawa, Kabupaten Deli Serdang. Metode penelitian menggunakan observasional analitik dengan desain cross sectional. Populasi penelitian berjumlah 445 balita, dengan sampel sebanyak 211 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin melalui teknik probability random sampling. Analisis data dilakukan dengan Uji Chi-Square, Fisher's Exact, serta Multiple Logistic Regression metode Enter dengan tingkat signifikansi 95%. Hasil penelitian menunjukkan variabel MP-ASI (OR = 9,13, 95% CI: 1,39–76,01) menurunkan risiko stunting, sedangkan pendapatan keluarga (OR = 12,92, 95% CI: 1,56–106,91) dan pola asuh (OR = 11,56, 95% CI: 1,39–96,01) meningkatkan risiko stunting. Perbaikan faktor-faktor tersebut sangat penting untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita.

Kata kunci: Balita; Faktor Risiko; Gizi; Pendapatan Keluarga; Stunting.

1. LATAR BELAKANG

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya (Rahayu et al. 2018). WHO mendefinisikan stunting sebagai kegagalan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat asupan gizi kurang, penyakit infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Kondisi ini berdampak pada pertumbuhan organ lain termasuk otak. Stunting diukur berdasarkan indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas z-score antara -3 SD hingga < -2 SD (Achadi & Aninditha 2021).

Naskah Masuk: 29 Agustus, 2025; Revisi: 12 September, 2025; Diterima: 26 September, 2025; Terbit: 01 Oktober, 2025

Stunting dapat terjadi sejak janin masih dalam kandungan dan baru terlihat jelas saat anak berusia dua tahun. Masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan periode kritis yang akan berdampak jangka panjang pada kehidupan anak. Balita stunting berisiko mengalami keterlambatan kecerdasan, produktivitas rendah, dan prestasi yang buruk di masa dewasa (Panigoro, Sudirman & Modjo 2020).

Usia anak menjadi salah satu faktor kejadian stunting. Anak di bawah lima tahun memiliki risiko stunting lebih tinggi dibanding anak usia di atas lima tahun karena rentan infeksi dan kekurangan gizi (Sekarini 2022). Selain itu, jenis kelamin juga berperan, di mana anak laki-laki lebih berisiko dibandingkan perempuan karena cenderung memiliki masa ASI eksklusif lebih singkat dan lebih rentan terhadap penyakit infeksius (Almatsier 2019).

Beberapa faktor penyebab stunting antara lain tidak mendapat ASI eksklusif, sanitasi lingkungan buruk, berat badan lahir rendah (BBLR), imunisasi tidak lengkap, dan riwayat penyakit infeksi. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 4,78 kali lebih tinggi untuk menjadi stunting daripada balita yang mendapatkan ASI eksklusif (Dinamara, Rahayu & Nuryati 2021). Sanitasi lingkungan yang buruk juga meningkatkan risiko stunting (Khairiyah & Fayasari 2020).

BBLR menjadi penyebab balita stunting karena bayi mengalami hambatan tumbuh kembang, mudah terinfeksi, dan hipotermia. Jika tidak diimbangi catch-up growth akan menyebabkan penurunan pertumbuhan (Rina Nuraeni 2020). Imunisasi tepat waktu dapat menekan risiko stunting, sedangkan imunisasi yang tertunda meningkatkan risiko ini (Subiyatin 2020). Penyakit infeksi seperti diare juga sering menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi sehingga memicu malnutrisi (Mastura 2023).

Faktor ibu juga memengaruhi stunting, misalnya usia ibu saat hamil yang terlalu muda atau tua, pengetahuan ibu tentang kesehatan, hingga pola asuh yang kurang tepat. Anak dengan ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun saat hamil memiliki risiko kelainan nutrisi (Mastura 2023). Pernikahan usia dini meningkatkan risiko stunting karena ibu belum siap secara fisik maupun mental dalam memberikan nutrisi dan mengasuh anak (Ode & Nurbaena 2019).

MP-ASI menjadi faktor penting dalam kejadian stunting. Banyak ibu memberikan makanan tanpa protein hewani, sayur, atau hanya karbohidrat secara monoton sehingga kebutuhan gizi balita tidak tercukupi (Rohmah & Andariya 2021). Asupan energi yang kurang meningkatkan risiko stunting hingga 11,76 kali, sedangkan asupan protein yang kurang meningkatkan risiko stunting hingga 26,71 kali (Wulan Angraini 2023).

Pendapatan keluarga berhubungan erat dengan kejadian stunting karena menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, semakin baik pula penyediaan lauk pauk dan pemenuhan kebutuhan gizi keluarga (Rina Nuraeni 2020). Pendapatan rendah membatasi ketersediaan pangan dan berdampak pada status gizi anak.

Stunting memiliki dampak jangka pendek seperti gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kognitif, dan metabolisme tubuh. Dalam jangka panjang, stunting menurunkan kemampuan belajar, produktivitas, dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular (Tatu 2021). Indonesia termasuk negara dengan prevalensi stunting tinggi, yaitu 30,8% pada tahun 2018, turun menjadi 21,6% pada tahun 2022, tetapi masih jauh dari target 14% pada 2024 (Simanjuntak, Annisa & Saputra 2022).

Kabupaten Deli Serdang termasuk daerah yang cukup berhasil menangani stunting. Pada tahun 2022 prevalensi stunting di Deli Serdang tercatat 13,9%, lebih baik dibanding rata-rata provinsi Sumatera Utara 21,1% (Kementerian Kesehatan 2022). Namun, di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh masih ditemukan kasus stunting, yaitu 52 balita pada 2022, 35 balita pada 2023, dan 32 balita pada 2024 (Berdasarkan Data EPPGBM dan Sudah Terdiagnosa Oleh Dokter Anak). Berdasarkan hal ini, penelitian tentang determinan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di Desa Dalu 10 A Kecamatan Tanjung Morawa menjadi penting untuk dilakukan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik yang bertujuan menjelaskan suatu keadaan atau situasi dengan mencari hubungan antarvariabel. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu variabel bebas (faktor risiko) dan variabel terikat (efek) diukur atau dikumpulkan secara simultan pada waktu yang sama. Pendekatan ini digunakan untuk mempelajari faktor risiko dan efek melalui pengumpulan data sekaligus (Notoatmodjo, 2010).

Lokasi, Waktu, dan Populasi

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh Desa Dalu 10 A Kecamatan Tanjung Morawa Kabupaten Deli Serdang, dengan alasan tingginya kasus stunting di daerah tersebut. Waktu penelitian dimulai pada Juni 2024 hingga selesai. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 0-59 bulan yang berjumlah 445 anak (Puskesmas Dalu Sepuluh, 2024). Populasi ini dipilih karena memiliki karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian (Sugiyono, 2017).

Sampel dan Teknik Sampling

Sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan (e) 5% sehingga diperoleh jumlah minimal sampel 211 anak balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan metode *random sampling*, yaitu semua elemen populasi memiliki peluang sama untuk terpilih menjadi sampel (Sugiyono, 2017).

Sumber dan Jenis Data

Jenis data yang digunakan adalah data kuantitatif (Sugiyono, 2017). Data primer diperoleh melalui wawancara langsung kepada orang tua balita menggunakan kuesioner, meliputi variabel usia anak, jenis kelamin, BBLR, usia ibu menikah, sanitasi lingkungan, penyakit infeksi, tablet tambah darah, imunisasi, MP-ASI, pendapatan keluarga, pola asuh, ketersediaan pangan keluarga, dan akses pelayanan kesehatan. Data sekunder diperoleh dari data balita usia 0-59 bulan yang terkena stunting di wilayah kerja Puskesmas Dalu Sepuluh Desa Dalu 10 A (Puskesmas Dalu Sepuluh, 2024).

Analisis Data

Pengolahan data dilakukan menggunakan SPSS melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry data*, *cleaning*, dan *tabulating*. Analisis data meliputi analisis univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel penelitian, analisis bivariat dengan uji *chi-square* atau *fisher's exact* untuk menilai hubungan faktor risiko dengan kejadian stunting, serta analisis multivariat dengan regresi logistik berganda metode enter untuk melihat variabel paling berpengaruh terhadap kejadian stunting. Analisis dilakukan pada interval kepercayaan 95% dengan nilai $P < 0,05$ dianggap signifikan (Sugiyono, 2017).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 211 responden, mayoritas ibu memiliki pendidikan terakhir SMA/Sederajat (40,8%) dan mayoritas ayah juga berpendidikan SMA/Sederajat (37,0%). Pekerjaan terbanyak ibu adalah buruh pabrik (27,5%) dan pedagang kaki lima (22,3%), sedangkan pekerjaan terbanyak ayah adalah buruh pabrik (44,5%). Sebagian besar ibu tidak merokok (86,7%), tetapi mayoritas ayah pernah merokok (82,5%). Mayoritas ibu tidak memiliki riwayat KB (64%), sedangkan seluruh ayah tidak memiliki riwayat KB (100%). Sebagian besar responden memberi ASI eksklusif selama 6 bulan (87,7%).

Untuk karakteristik balita, sebagian besar berusia 0–23 bulan (46,4%) dan 24–41 bulan (45,5%) dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak (53,6%). Balita yang lahir dengan BBLR sangat sedikit (1,9%) dan mayoritas ibu menikah pada usia ≥ 18 tahun (90%). Sebagian besar

balita tinggal di lingkungan dengan sanitasi baik (53,6%), tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (87,7%), dan ibu mengonsumsi tablet tambah darah dengan baik (70,6%). Hampir seluruh balita mendapat imunisasi lengkap (99,1%), tetapi masih ada 48,3% balita yang menerima MP-ASI tidak baik.

Dilihat dari faktor keluarga, 45,5% keluarga memiliki pendapatan di bawah UMK, 47,9% anak dibesarkan dengan pola asuh buruk, 46% keluarga memiliki ketersediaan pangan buruk, dan 46,9% memiliki akses pelayanan kesehatan buruk. Berdasarkan kejadian stunting, hanya 5,2% balita yang tercatat mengalami stunting, sedangkan 94,8% tidak stunting.

Berdasarkan hasil uji Chi-Square pada 13 variabel independen, diperoleh bahwa sebagian besar variabel tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p\text{-value} > 0,05$), di antaranya adalah variabel usia anak ($p=0,272$), jenis kelamin ($p=0,318$), BBLR ($p=0,194$), usia ibu menikah ($p=1,000$), sanitasi lingkungan ($p=0,318$), riwayat penyakit infeksi ($p=1,000$), tablet tambah darah ($p=0,514$), imunisasi ($p=0,102$), dan akses pelayanan kesehatan ($p=0,303$).

Sebaliknya, terdapat empat variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p\text{-value} < 0,05$), yaitu:

- a. MP-ASI ($p=0,010$): Anak yang menerima MP-ASI tidak baik berisiko lebih tinggi mengalami stunting.
- b. Pendapatan keluarga ($p=0,005$): Anak dari keluarga dengan pendapatan <UMK lebih banyak mengalami stunting.
- c. Pola asuh ($p=0,009$): Anak dengan pola asuh buruk lebih banyak mengalami stunting.
- d. Ketersediaan pangan keluarga ($p=0,006$): Anak dari keluarga dengan ketersediaan pangan buruk lebih banyak mengalami stunting.

Variabel-variabel dengan $p\text{-value} < 0,025$ inilah yang kemudian dilanjutkan ke analisis multivariat.

4. PEMBAHASAN

Hubungan Usia Anak Terhadap Kejadian Stunting

Hasil uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,272>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara usia anak dengan kejadian stunting. Namun, stunting lebih banyak terjadi pada anak usia 24–41 bulan karena pada usia ini anak mulai beralih dari ASI eksklusif ke MP-ASI, sehingga risiko stunting meningkat akibat pemberian MP-ASI yang kurang tepat. Penelitian Suratri et al. (2023) juga menunjukkan adanya hubungan signifikan pada usia 12–47 bulan, tetapi tidak pada usia 48–59 bulan.

Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Stunting

Uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,318>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting. Namun, stunting lebih banyak ditemukan pada anak laki-laki karena lebih rentan terkena penyakit infeksi akibat aktivitas di lingkungan yang kurang higienis. Hasil ini sejalan dengan Suratri et al. (2023), meski bertentangan dengan Mulyaningsih (2021) yang menemukan anak laki-laki lebih berisiko stunting.

Hubungan BBLR Terhadap Kejadian Stunting

Hasil uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,194>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting. Penelitian ini menemukan hanya 1 anak stunting yang memiliki BBLR. Namun penelitian Wati et al. (2021) menemukan BBLR signifikan memengaruhi stunting karena janin dengan asupan gizi kurang saat kandungan berisiko lahir dengan berat rendah.

Hubungan Usia Ibu Menikah Terhadap Kejadian Stunting

Uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,607>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu menikah dengan kejadian stunting. Mayoritas ibu menikah di atas usia 18 tahun. Meski begitu, kecenderungan anak stunting lebih banyak ditemukan pada ibu yang menikah di usia <18 tahun karena pola asuh yang kurang optimal. Hasil ini sejalan dengan Khusna & Nuryanto (2017).

Hubungan Sanitasi Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting

Hasil uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,318>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Stunting justru lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan sanitasi baik. Hal ini berbeda dengan penelitian Atamou (2023) yang menemukan sanitasi lingkungan berhubungan signifikan dengan stunting pada anak di lokasi stunting di Indonesia.

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting

Uji Chi-Square ($p\text{-value}=1,000>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Penelitian ini hanya menemukan 1 anak stunting yang memiliki riwayat infeksi. Hal ini berbeda dengan Atamou (2023) yang menemukan riwayat penyakit infeksi signifikan terhadap prevalensi stunting di Indonesia.

Hubungan Tablet Tambah Darah Terhadap Kejadian Stunting

Uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,514>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara konsumsi tablet tambah darah ibu hamil dengan kejadian stunting. Sebagian besar responden mengonsumsi minimal 90 tablet saat hamil. Berbeda dengan Fentiana et al. (2022)

yang menemukan konsumsi minimal 90 tablet berhubungan signifikan dengan penurunan risiko stunting pada anak usia 0–23 bulan.

Hubungan Imunisasi Terhadap Kejadian Stunting

Hasil uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,102>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara imunisasi dengan kejadian stunting. Meski sebagian besar anak stunting mendapat imunisasi lengkap, imunisasi yang tidak lengkap dapat meningkatkan risiko infeksi yang memengaruhi pertumbuhan anak. Penelitian ini berbeda dengan Juwita (2021) yang menemukan imunisasi dasar signifikan terhadap kejadian stunting.

Hubungan MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting

Uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,010\leq 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara MP-ASI dengan kejadian stunting. Anak yang mendapat MP-ASI tidak tepat lebih banyak mengalami stunting. Praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat selama masa peralihan dari ASI eksklusif meningkatkan risiko pertumbuhan linier yang buruk. Penelitian ini tidak sejalan dengan Suratri et al. (2023) yang menemukan MP-ASI tidak signifikan.

Hubungan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting

Hasil uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,005\leq 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Sebagian besar anak stunting berasal dari keluarga berpendapatan di bawah UMK. Pendapatan keluarga memengaruhi ketersediaan pangan dan pemenuhan gizi anak. Hasil ini sejalan dengan Hugo (2023) namun berbeda dengan Juwita (2019).

Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting

Uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,009\leq 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting. Pola asuh permisif membuat anak lebih sering mengonsumsi makanan tidak sehat yang meningkatkan risiko stunting. Hasil ini sejalan dengan Angraini (2023) yang menemukan pola asuh signifikan dengan stunting dan Mulyaningsih (2021) yang menunjukkan konsumsi makanan ringan meningkatkan risiko stunting 30%.

Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting

Hasil uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,006\leq 0,05$) menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara ketersediaan pangan keluarga dengan kejadian stunting. Sebagian besar anak stunting berasal dari keluarga dengan ketersediaan pangan buruk dan rawan pangan. Hal ini sejalan dengan Sihite et al. (2021) yang menemukan ketahanan pangan rumah tangga signifikan dengan stunting pada balita.

Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting

Uji Chi-Square ($p\text{-value}=0,303>0,05$) menunjukkan tidak ada hubungan signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting. Sebagian besar anak stunting justru memanfaatkan pelayanan kesehatan yang baik. Hasil ini sejalan dengan Anggraeni & Handayani (2021) dan Mentari (2020) yang menemukan akses pelayanan kesehatan tidak signifikan terhadap stunting.

Pembahasan Hasil Analisis Multivariat

Analisis multivariat menunjukkan pendapatan keluarga memiliki nilai OR tertinggi (12,926) yang berarti anak dari keluarga berpendapatan rendah berisiko 12,9 kali lebih besar mengalami stunting. Pola asuh ($OR=11,568$) menempati urutan kedua, diikuti MP-ASI ($OR=9,132$). Sementara ketersediaan pangan keluarga dikeluarkan dari uji multivariat tahap kedua karena $p\text{-value}>0,05$.

5. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa variabel MP-ASI, pendapatan keluarga, pola asuh, dan ketersediaan pangan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 0–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dalu Sepuluh Desa Dalu 10 A Kecamatan Tanjung Morawa. Sementara itu, variabel usia anak, jenis kelamin, BBLR, usia ibu menikah, sanitasi lingkungan, riwayat penyakit infeksi, tablet tambah darah, imunisasi, dan akses pelayanan kesehatan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian stunting adalah pendapatan keluarga, di mana anak dari keluarga berpendapatan di bawah UMK berisiko 12,9 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting ($OR=12,926$).

Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai berbagai faktor penyebab stunting serta mendorong mereka untuk memperbaiki pola asuh, pemenuhan gizi, dan ketersediaan pangan. Pihak Puskesmas diharapkan meningkatkan upaya penyuluhan dan intervensi gizi untuk menurunkan angka stunting di wilayahnya. Penelitian ini juga dapat dijadikan rujukan bagi peneliti selanjutnya, institusi pendidikan, maupun praktisi kesehatan sebagai dasar pengembangan ilmu pengetahuan dan program intervensi terkait pencegahan stunting.

DAFTAR REFERENSI

- Achadi, Endang L., Anhari Achadi, and Tiara Aninditha. 2021. Pencegahan Stunting: Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. 1st ed. edited by E. L. Achadi, A. Achadi, T. Aninditha, P. Auliya, and Y. N. I. Sari. Depok: Rajawali Pers.
- Agustina, S. I. P., Sulistyowati, E., & Indria, D. M. (2022). AKSES FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN DAN KEPEMILIKAN JKN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KECAMATAN PUJON KABUPATEN MALANG. *Jurnal Kedokteran Komunitas (Journal of Community Medicine)*, 10(2).
- Andrianto, Mohammad Satya Bhisma, Fita Triastuti, Budi Susetyo Pikir, and Annisa Trissatharra. 2023. "Association Between Dietary Patterns of Salty Foods, Sweet Drinks, Fruit and Vegetables and The Prevalence of Hypertension in East Java: Multivariate Analysis of Indonesian Basic Health Surveys Data 2018." *Media Gizi Indonesia* 18(1):1–7.
- Arbain, Taufik, Muhammad Saleh, Andini Octaviana Putri, Meitria Syahadatina Noor, Fakhriyah, Agus Muhammad Karimah Amaliah Inanda, Ranindy Kasmawardah, Qadrinnisa Siti Abdurrahman, Muhammad Hashfi Ridwan, Lisa Fitriani, and Muhammad Arsyad. 2022. Stunting Dan Permasalahannya.
- Atamou, L., Rahmadiyah, D. C., Hassan, H., & Setiawan, A. (2023, March). Analysis of the determinants of stunting among children aged below five years in stunting locus villages in Indonesia. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 6, p. 810). MDPI.
- Candra, Ayu. 2020. Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting. 1st ed. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Claudia, Permatasari. 2022. "Pernikahan Usia Dini Dan Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo." *Higeia Journal of Public Health Research and Development* 2(2):227– 38.
- Dewi, P., Khomsan, A., & Dwiriani, C. M. (2024). THE HOUSEHOLD FOOD SECURITY AND STUNTING OF UNDER-FIVE CHILDREN IN INDONESIA: A SYSTEMATIC REVIEW. *National Nutrition Journal/Media Gizi Indonesia*, 19(1).
- Dinamara, Nadra, Sri Rahayu, and Tati Nuryati. 2021. "Determinan Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Ternate." *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition* 10(2):104–13.
- Gebreayohanes, M., & Dessie, A. (2022). Prevalence of stunting and its associated factors among children 6–59 months of age in pastoralist community, Northeast Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *PloS one*, 17(2), e0256722.
- Hugo, M., & Hapsari, K. (2023, March). Hubungan Pendidikan, Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Kapuas Tahun 2021. In *Jurnal Forum Kesehatan: Media Publikasi Kesehatan Ilmiah* (Vol. 13, No. 1, pp. 31-38).
- Huriah T, Nurjannah N. 2020. "Risk Factors of Stunting in Developing Countries: A Scoping Review." *Medical Sciences* 8(6).

- Juwita, Sukma, Hafni Andayani, Bakhtiar Bakhtiar, Sofia Sofia, and Anidar Anidar. 2019. "Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga Dan Kelengkapan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Pidie." *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika* 2(4):1–10.
- Kementerian Kesehatan. 2022. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Khairiyah, Dewi and Adhila Fayasari. 2020. "Perilaku Higiene Dan Sanitasi Meningkatkan Risiko Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 Bulan Di Banten." *Ilmu Gizi Indonesia* 3(2):123.
- Khusna, N. A., & Nuryanto, N. (2017). Hubungan usia ibu menikah dini dengan status gizi Balita di Kabupaten Temanggung. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 1-10.
- Mastura, Imam. 2023. "Faktor Resiko Kejadin Stunting." *Jurnal Kedokteran Naggroe Medika* 6(1):26–32.
- Mentari, G. B., & Susilawati, S. (2022). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Akses Pelayanan Kesehatan di Indonesia. *Jurnal Health Sains*, 3(6), 767-773.
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PloS one*, 16(11), e0260265.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. "Metode Penelitian Kesehatan."
- Ode, W. dan Nurbaena, W. 2019. "Pengaruh Perkawinan Usia Muda Terhadap Pola Asuh Keluarga Di Kota Baubau." *Jurnal Studi Kepemerintahan* 2(1):28–38.
- Panigoro, Melika Inda, Andi Akifa Sudirman, and Dewi Modjo. 2020. "Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila." *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi* 1(1):79–91.
- Rahayu, Atikah, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri, and Lia Anggraini. 2018. *Stunting Dan Upaya Pencegahannya*.
- Rina Nuraeni, Suharno. 2020. "Gambaran Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan." *Ilmiah Indonesia* 5(10):1190–1204.
- Rohmah, Miftakhur and Dewi Andariya. 2021. "Analisis Durasi Menyusui Dengan Lama Amenore Laktasi Pada Ibu Postpartum Analysis of Breastfeeding Duration with Amenorrhea Lactation in Postpartum Women." *Jurnal Ilmial Kebidanan* 8(1):57–65.
- Sanvictores T, Mendez MD. Types of Parenting Styles and Effects On Children. [Updated 2022 Sep 18]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568743/>
- Sekarini. 2022. "Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Karakteristik Umur Dan Jenis Kelamin." *Jurnal Ilmu Kesehatan MAKIA* 12(1):8–12.

- Sihite, N. W., Nazarena, Y., Ariska, F., & Terati, T. (2021). Analisis Ketahanan Pangan dan Karakteristik Rumah Tangga dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus).
- Simanjuntak, Betty Yosephin, Rahma Annisa, and Arie Ikhwan Saputra. 2022. *Mikrobiota vs Stunting Pada Anak : Terutama Pengaruhnya Pada Stunting Anak Balita*. 1st ed. edited by C. Mitak. Yogyakarta: Rapha Publishing.
- Subiyatin, S. N. Jamil and A. 2020. “Hubungan Riwayat Imunisasi Dengan Status Gizi Balita.” *Bidan Cerdas* 2(3):132–138.
- Subroto, Trio, Linawati Novikasari, and Setiawati Setiawati. 2021. “Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12- 59 Bulan.” *Jurnal Kebidanan Malahayati* 7(2):200–206.
- Sugiyono. 2017. “Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D.”
- Suratri, M. A. L., Putro, G., Rachmat, B., Nurhayati, Ristrini, Pracoyo, N. E., ... & Raharni. (2023). Risk factors for stunting among children under five years in the province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1640.
- Tatu, Susanti Serang, Djulianus Tes Mau, and Yusfina Modesta Rua. 2021. “Faktor-Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kabuna Kecamatan Kakuluk Mesak Kabupaten Belu.” *Jurnal Sahabat Keperawatan* 3(01):1–17.
- Wati, R. W. (2021). Hubungan riwayat bblr, asupan protein, kalsium, dan seng dengan kejadian stunting pada balita. *Nutrizione: Nutrition Research And Development Journal*, 1(2), 1-12.
- Waqiyah, H., Maineny, A., & Nurfatimah, N. (2023). The Relationship between the Timing of Complementary Feeding and Maternal Knowledge of Responsive Feeding and the Incidence of Stunting in Children Aged 6-24 Months. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(1), 147-154.
- Wulan Angraini, dkk. 2023. “Pola Asuh, Pola Makan Dan Kondisi Lingkungan Fisik Dengan Kejadian Stunting.” *Nursing and Public Health* 11(2):500– 511.