

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik14301>**Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Panekan, Magetan****Debby Rahmawati**Prodi D3 Kebidanan Magetan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia;
rahmawatidebby@gmail.com**Tinuk Esti Handayani**Prodi D3 Kebidanan Magetan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia;
tinukesti@gmail.com (koresponden)**Suparji**Prodi D3 Kebidanan Magetan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia;
suparjiyozabri@gmail.com**Agung Suharto**Prodi D3 Kebidanan Magetan, Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya, Surabaya, Indonesia;
agungsuarto14@gmail.com**ABSTRACT**

Stunting is one of the nutritional problems that has not been resolved and the incidence rate is still quite high in Magetan Regency, especially in the Panekan Community Health Center working area, namely 49.1%. Toddlers with stunting have an impact on growth and development that is not optimal physically and psychomotorically. This research aimed to analyze the factors that cause stunting. This research was an analytical survey study with a cross-sectional design. The population was 251 toddlers in 17 villages in Panekan District. The sample size was 163 toddlers taken using proportional random sampling and simple random sampling techniques. Independent variables were gender, exclusive breastfeeding, history of LBW and parity; while the dependent variable was the incidence of stunting. Data collection was carried out using children's cohort book documentation and recapitulation data from the Panekan Community Health Center. The collected data was analyzed using a logistic regression test. The research results showed that the majority of toddlers with stunting were male, born LBW, not given exclusive breast milk, and born to mothers with grandemultiparous parity. The results of statistical analysis showed that factors that were significantly related to the incidence of stunting were gender ($p = 0.033$, $OR = 1.84$), history of low birth weight ($p = 0.000$, $OR = 28.3$), exclusive breastfeeding ($p = 0.000$, $OR = 58.8$) and parity ($p = 0.002$, $OR = 6.49$). It was concluded that the factors that contributed to the occurrence of stunting at the Panekan Community Health Center included gender, low birth weight, exclusive breastfeeding, and parity. The dominant factor causing stunting is breastfeeding.

Keywords: *exclusive breastfeeding; low birth weight; gender; parity; stunting*

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang belum terselesaikan dan masih cukup tinggi angka kejadiannya di Kabupaten Magetan, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Panekan yaitu sebesar 49,1%. Balita dengan *stunting* berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan yang tidak optimal secara fisik dan psikomotorik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting*. Penelitian ini merupakan studi survey analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi adalah 251 balita pada 17 desa di Kecamatan Panekan. Ukuran sampel 163 balita yang diambil dengan teknik *proportional random sampling* dan *simple random sampling*. Variabel *independent* adalah jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, riwayat BBLR dan *paritas*; sedangkan variabel *dependent* adalah kejadian *stunting*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan dokumentasi buku kohort anak dan data rekapitulasi data Puskesmas Panekan. Data yang telah terkumpul dianalisis menggunakan uji regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita dengan *stunting* berjenis kelamin laki-laki, lahir dengan bayi berat lahir rendah, tidak diberikan ASI eksklusif, dan lahir dari ibu dengan *paritas grandemultipara*. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* adalah jenis kelamin ($p = 0,033$, $OR = 1,84$), riwayat BBLR ($p = 0,000$, $OR = 28,3$), pemberian ASI eksklusif ($p = 0,000$, $OR = 58,8$) dan *paritas* ($p = 0,002$, $OR = 6,49$). Disimpulkan bahwa faktor yang memberikan kontribusi terhadap terjadinya *stunting* di Puskesmas Panekan meliputi jenis

kelamin, bayi berat lahir rendah, pemberian ASI eksklusif, dan paritas. Faktor dominan penyebab *stunting* adalah pemberian ASI.

Kata kunci: ASI eksklusif; bayi berat lahir rendah; jenis kelamin; paritas; *stunting*

PENDAHULUAN

Status gizi anak balita merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun dan kurang dari 5 tahun (12-59 bulan).⁽¹⁾ Anak balita merupakan kelompok umur yang rentan mengalami kekurangan gizi seperti *stunting*. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi dalam jangka waktu yang lama.⁽²⁾ Standar *stunting* didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD.⁽³⁾ Secara Global sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting*.⁽⁴⁾ Di Indonesia *stunting* masih menjadi salah satu masalah gizi yang belum terselesaikan. Kasus Balita *stunting* Indonesia berada di urutan ke-4 dunia dan urutan ke-2 di Asia Tenggara.

Pemerintah Indonesia menargetkan angka kejadian *stunting* tahun 2024 mengalami penurunan sebesar 14%. Berdasarkan hasil pengukuran dari 153.228 balita sebanyak 24,4 % balita memiliki hasil pengukuran tinggi badan pendek dan sangat pendek artinya satu dari tiga balita mengalami *stunting*.⁽⁵⁾ Presentase ini telah melampaui nilai standar maksimal yang ditetapkan WHO yakni sebesar 20% atau seperlima dari jumlah total anak balita dalam suatu negara.⁽³⁾ Angka *stunting* di Jawa Timur juga masih cukup tinggi mencapai 23,5%. Angka tersebut melebihi rata-rata nasional yaitu 19,3%. Sedangkan di kabupaten Magetan dari 28.130 balita yang diukur tahun 2021 sebanyak 3.021 (10,73 %) balita mengalami *stunting*.⁽⁶⁾ Angka *stunting* tertinggi di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Magetan adalah Puskesmas Panekan sebanyak 397 (13,14%) balita.⁽⁶⁾

Hasil penelitian dari Ni'mah & Nadhiroh berkesimpulan bahwa bayi yang lahir memiliki panjang badan rendah, tidak mendapatkan ASI eksklusif pada 0-6 bulan, keluarga dengan status ekonomi rendah, pendidikan rendah dan pengetahuan gizi ibu kurang merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding, Surabaya.⁽⁷⁾ Sedangkan menurut penelitian Ardiyah, *et al.* faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan yaitu tingkat pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, pemberian ASI eksklusif, kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi, umur saat pemberian MP-ASI, riwayat menderita penyakit infeksi serta faktor genetik, sedangkan pada faktor jumlah anggota keluarga, pekerjaan ibu, status imunisasi, status tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.⁽⁸⁾

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk mengurangi masalah gizi pada bayi dan balita adalah pemberian ASI eksklusif dengan suplementasi zat gizi mikro pada anak-anak atau pemberian makanan yang diperkaya dengan vitamin dan mineral serta konseling kepada orang tua khususnya ibu, tentang praktek pemberian makanan, juga melalui program yang terintegrasi dengan bidang kesehatan.⁽⁹⁾

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Panekan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan desain *cross-sectional*. Populasi penelitian ini adalah 251 balita pada 17 desa di Panekan. Ukuran sampel adalah 163 balita yang diambil dengan teknik *proportional random sampling* dan *simple random sampling*. Variabel *independent* yang diteliti adalah jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, riwayat BBLR dan paritas; sedangkan variabel *dependent* adalah kejadian *stunting*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan instrumen dokumentasi buku kohort anak dan data rekapitulasi dari Puskesmas Panekan. Data yang telah terkumpul selanjutnya dianalisis menggunakan uji regresi logistik.

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan kaidah etik penelitian kesehatan, seperti menjaga kerahasiaan, memberi kemanfaatan bagi subyek penelitian, dan sebagainya.

HASIL

Berdasarkan data distribusi frekuensi karakteristik anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Panekan meliputi jenis kelamin, riwayat berat lahir, riwayat pemberian ASI, dan paritas diperoleh gambaran karakteristik anak balita dari 163 sampel yang diteliti. Persentase jenis kelamin paling tinggi adalah balita dengan jenis kelamin perempuan sebesar 52,1%. Persentase berat lahir paling tinggi adalah balita yang lahir dengan bayi berat lahir

rendah (BBLR) sebesar 50,9%. Persentase pemberian ASI paling tinggi adalah balita yang diberikan ASI eksklusif sebesar 50,9%, sedangkan persentase paritas ibu balita yang paling tinggi adalah ibu dengan paritas multipara sebesar 55,8%. Dari 163 balita ditemukan kasus balita yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 50,9% dan kasus *stunting* sebanyak 49,1% (Tabel 1).

Tabel 1. Data distribusi karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin, riwayat BBLR, pemberian ASI eksklusif dan paritas

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
-Laki laki	78	47,9
-Perempuan	85	52,1
Riwayat Berat Lahir Bayi		
-BBLR (<2500 gram)	83	50,9
-Normal (\geq 2500 gram)	80	49,1
Pemberian ASI Eksklusif		
-ASI eksklusif	83	50,9
-Tidak ASI eksklusif	80	49,1
Paritas		
-Primipara	65	39,9
-Multipara	91	55,8
-Grandemultipara	7	4,3

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 78 balita yang berjenis kelamin laki-laki sebagian besar mengalami *stunting* sebanyak 43 (55,1%) balita. Dari 83 balita yang lahir dengan riwayat BBLR sebagian besar mengalami *stunting* sebanyak 57 (68,7%) balita. Dari 80 balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar mengalami *stunting* sebanyak 59 (73,8%) balita. Dari 80 balita yang mengalami *stunting* sebagian besar lahir dari ibu dengan paritas *grandemultipara* sebanyak 71,4%.

Tabel 2. Tabulasi silang riwayat BBLR, pemberian ASI, paritas dengan *stunting*

Variabel	TB/U			
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin				
-Laki-laki	43	55,1	35	44,9
-Perempuan	37	43,5	48	56,5
Riwayat BBLR				
-BBLR	57	68,7	26	31,3
-Normal	23	28,8	57	71,2
Pemberian ASI				
-ASI eksklusif	21	25,3	62	74,7
-ASI tidak eksklusif	59	73,8	21	26,2
Paritas				
-Primipara	36	55,4	29	44,6
-Multipara	39	42,9	52	57,1
-Grandemultipara	5	71,4	2	28,6

Berdasarkan hasil uji statistik, jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,033 ($p < 0,05$), riwayat BBLR berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), pemberian ASI berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,000 ($p < 0,05$), paritas berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* dengan 0,002 ($p < 0,05$). *Stunting* berpeluang 1,84 kali lebih besar terjadi pada balita yang berjenis kelamin laki-laki dibanding balita berjenis kelamin perempuan,

berpeluang 28,3 kali lebih besar terjadi pada balita yang memiliki riwayat BBLR dibanding balita yang lahir normal, berpeluang 58,8 kali lebih besar terjadi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dibanding balita yang diberikan ASI eksklusif serta berpeluang 6,49 kali lebih besar terjadi pada balita yang lahir dari ibu dengan paritas banyak (*multipara* dan *grandemultipara*) dibanding balita yang lahir dari ibu *primipara*. Dari keempat faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*, faktor paling dominan adalah pemberian ASI tidak Eksklusif dengan OR = 58,8 kali.

Tabel 3. Hasil analisis hubungan faktor riwayat BBLR, pemberian ASI, paritas dengan kejadian *stunting*

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Nilai p	OR
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>			
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase		
Jenis kelamin					0,033	1,845
-Laki-laki	43	55,1	35	44,9		
-Perempuan	37	43,5	48	56,5		
Riwayat BBLR					0,000	28,370
-BBLR	57	68,7	26	31,3		
-Normal	23	28,8	57	71,2		
Pemberian ASI					0,000	0,017
-ASI eksklusif	21	25,3	62	74,7		
-ASI tidak eksklusif	59	73,8	21	26,2		
<i>Paritas</i>					0,002	6,496
- <i>Primipara</i>	36	55,4	29	44,6		
- <i>Multipara</i>	39	42,9	52	57,1		
- <i>Grandemultipara</i>	5	71,4	2	28,6		

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa sebagian besar kejadian *stunting* terjadi pada balita berjenis kelamin laki-laki. Hal ini didukung dari hasil uji statistik bahwa jenis kelamin berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* dan memiliki risiko 1,84 kali untuk mengalami *stunting* pada balita berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin laki-laki rentan mengalami kekurangan gizi dan *stunting* karena aktivitas balita laki-laki lebih banyak menghabiskan energi dari pada balita perempuan seperti suka berlarian dan bermain di luar rumah, sementara asupan nutrisi yang dikonsumsi lebih terbatas.⁽⁷⁾ Mayoritas laki-laki mengalami susah makan pada masa balita dan anak pra sekolah karena terlalu asik bermain dengan lingkungan, hal ini juga didukung oleh pola asuh yang kurang baik dimana orang tua kurang disiplin dalam memenuhi kebutuhan nutrisi sehingga membuat anak mudah sakit karena infeksi dan membuat anak rentan mengalami *stunting*.⁽¹⁰⁾ Penelitian ini sejalan dengan studi kohort yang dilakukan di Ethiopia bahwa hasil analisis data penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan pada usia 6 dan 12 bulan.⁽¹¹⁾ Hasil serupa dilaporkan oleh Aguayo (2016) bahwa kemungkinan *stunting* pada anak laki laki lebih tinggi daripada anak perempuan. Balita yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko terjadinya *stunting* lebih besar daripada balita berjenis kelamin perempuan apabila didukung dari berbagai faktor lain seperti balita laki laki yang banyak melakukan aktifitas namun asupan nutrisi tidak optimal, pola asuh yang tidak baik, balita mudah sakit dan mengalami infeksi penyakit.⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil analisis data dapat diketahui bahwa sebagian besar kejadian *stunting* terjadi pada balita yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Hal ini didukung dari hasil uji statistik bahwa riwayat BBLR berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* dan memiliki risiko 28,3 kali untuk mengalami *stunting*. BBLR dapat menyebabkan *stunting* apabila asupan gizi yang diberikan tidak adekuat.⁽¹³⁾ Bayi dengan BBLR mengalami *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi lambat sehingga mempengaruhi *growth faltering* karena kurangnya asupan nutrisi yang kurang memadai sehingga menyebabkan *stunting*.⁽¹⁴⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alba (2021) yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* di Wilayah Puskesmas Sekupang Kota Batam.⁽¹⁵⁾ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2019) di Wilayah kerja Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo didapatkan hasil ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.⁽¹⁶⁾ Menurut Arifeen cit. Rahayu (2015) kejadian BBLR berawal dari status

gizi perempuan yang buruk saat sebelum hamil dan ketika hamil.⁽⁷⁾ Faktor yang memengaruhi *stunting* adalah BBLR, anak yang mengalami infeksi, pemberian makanan tambahan yang tidak sesuai menurut usia.⁽¹⁷⁾ Bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram memiliki risiko terjadinya *stunting* lebih besar daripada bayi yang lahir normal apabila terdapat faktor lain yang meningkatkan kejadian *stunting* seperti asupan nutrisi yang tidak optimal, tidak diberikan ASI eksklusif, pemberian MP-ASI dini, serta anak yang rentan mengalami penyakit dan infeksi.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa sebagian besar kejadian *stunting* terjadi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* dan memiliki risiko 58,8 kali untuk mengalami *stunting* pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.⁽⁸⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustina (2019) dengan hasil bahwa sebagian besar balita yang mengalami *stunting* tidak diberi ASI eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Sentolo 1 Kabupaten Kulon Progo.⁽¹⁶⁾ Dari penelitian Angelina (2018) dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* balita usia 6-23 bulan di Provinsi Lampung.⁽¹⁸⁾ Penelitian juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Gowa Provinsi Sulawesi Selatan menyatakan ada hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun.⁽¹⁹⁾ Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko terjadinya *stunting* lebih besar daripada bayi yang diberi ASI eksklusif karena bayi rentan mengalami penyakit dan infeksi sehingga menurunkan nafsu makan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang dapat diketahui bahwa sebagian besar kejadian *stunting* terjadi pada balita yang lahir dari ibu paritas grandemultipara. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik bahwa paritas berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* dan memiliki risiko 6,49 kali untuk mengalami *stunting* pada balita yang lahir dari ibu yang memiliki *paritas* banyak (multipara dan grandemultipara). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sarman (2021) yang menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu.⁽²⁰⁾ Hasil dari penelitian lain yang dilakukan di Kendari yang menunjukkan bahwa balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit.⁽²¹⁾ Penelitian yang dilakukan di Nairobi juga menunjukkan bahwa paritas ibu adalah faktor penting yang terkait dengan waktu untuk pulih dari *stunting* pada lima tahun pertama kehidupan.⁽²²⁾ Bayi yang lahir dari ibu yang melahirkan anak lebih dari satu (multipara dan grandemultipara) memiliki risiko terjadinya *stunting* lebih besar daripada bayi yang lahir dari ibu yang hanya melahirkan anak satu (primipara) karena disebabkan beberapa faktor seperti nutrisi yang tidak optimal, jarak anak yang terlalu dekat, dan pola asuh yang tidak baik.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa jenis kelamin, riwayat BBLR, pemberian ASI, paritas ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Di antara keempat faktor yang diteliti, faktor yang paling dominan penyebab terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Panekan adalah faktor pemberian ASI eksklusif pada balita, yang dalam hal ini balita yang tidak diberi ASI eksklusif selama 6 bulan berisiko lebih besar mengalami *stunting* daripada balita yang diberi ASI eksklusif. ASI mengandung protein khusus yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh sehingga dapat melindungi tubuh anak dari berbagai penyakit termasuk gangguan nutrisi seperti *stunting*.⁽²³⁾ Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Lestari, *et.al* (2014) anak dengan *stunting* lebih sering terjadi pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dan MP-ASI diberikan terlalu dini.⁽²⁴⁾ Hasil penelitian Hasanah (2019) menunjukkan bahwa faktor penyebab terjadinya *stunting* yang paling dominan adalah pemberian ASI dari pada faktor lainnya.⁽²⁵⁾ Faktor paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif.⁽²⁶⁾ Pemberian ASI tidak eksklusif menjadi faktor paling dominan penyebab terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Panekan disebabkan karena berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif serta pendapat masyarakat sekitar tentang memberikan makanan tambahan selain ASI membuat bayi kenyang seperti budaya melotek (nasi tim campur pisang), diberikan madu, dan buah-buahan yang dihaluskan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Panekan adalah jenis kelamin, riwayat BBLR, pemberian ASI Eksklusif, dan paritas. Faktor penyebab *stunting* yang paling dominan adalah pemberian ASI, di mana balita yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki resiko terjadinya *stunting* lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hamsah IA, Darmiati D, Mirnawati M. Deteksi dini tumbuh kembang balita di posyandu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*. 2020 Dec 31;9(2):1003-8.
2. Losong NHF, Adriani M. Perbedaan kadar hemoglobin, asupan zat besi, dan zinc pada balita stunting dan non stunting. *Amerta Nutr*. 2017;1(2):117.
3. WHO. Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: interpretation guide. Geneva: World Health Organization; 2010.
4. UNICEF. Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress. New York: United Nations Children's Fund; 2013.
5. SSGI. Hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI; 2021.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. AKI-AKB-stunting tahun 2020. Magetan: Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan; 2021.
7. Nadhiroh SR. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Report*. 2010;8(2):42-48.
8. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan (The factors affecting stunting on toddlers in rural and urban areas). *Pustaka Kesehatan*. 2015;3(1):163-170.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi balita pendek. Jakarta: Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
10. Sujianti S, Pranowo S. Analisis faktor yang berhubungan dengan stunting pada usia toddler. *Indones J Nurs Heal Sci*. 2021;6(2):104-12.
11. Wahdaniyah W, Ningsi NW, Sari D. Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada baduta di Kabupaten Majene. *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan [Internet]*. 2022 Mar. 30 [cited 2023 Oct. 24];13(2):39-48. Available from: <https://ejurnal.biges.ac.id/kesehatan/article/view/233>
12. Aguayo VM, Nair R, Badgaiyan N, Krishna V. Determinants of stunting and poor Of, linear growth in children under 2 years of age in India: an in-depth analysis *Medicine*. Maharashtra's Compr Nutr Surv Natl Libr. 2016.
13. Nurbaeti TS. Hubungan derajat stunting dengan perkembangan motorik halus anak usia 12-24 bulan. *J Kesehat Masy*. 2016;1(4):11-5.
14. Kamilia A. Literatur review berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak. *JIKSH*. 2019;10(2):311-5.
15. Alba AD, Suntara DA, Siska D. Berat badan lahir rendah. *J Inov Penelit*. 2021;1(12):6.
16. Agustina A, Hamisah I. Hubungan pemberian ASI eksklusif, berat bayi lahir dan pola asuh dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. *J Healthc Technol Med*. 2019;5(2):162.
17. Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP, Kesehatan J, Fakultas M, Universitas IK, et al. Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak usia di bawah tiga tahun (Model of stunting risk factor control among children under three years). *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 2015;9(3):249-256.
18. Angelina F C, Humairoh, Aji Perdana A. Faktor kejadian stunting balita usia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. *J Dunia Kesmas [Internet]*. 2018;7(3):212-4. Available from: <http://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/article/view/507>
19. Mikawati, Lusiana E, Hasriany. The relationship between exclusive breastfeeding (ASI) and mother height with incident rates stunting among child age 2-5 years in Barombong Public Health Center, Gowa, Sulawesi Selatan. *KnE Life Sci*. 2019;2019:558-67.
20. Sarman, Darmin. Hubungan ASI eksklusif dan paritas dengan kejadian stunting pada anak usia 6-12 bulan di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra*. 2021;12(2):206-16.
21. Palino IL, Majid R, Ainurafiq. Determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2016. *Jimkesmas*. 2017;2(6):1-12.
22. Faye CM, Fonn S, Levin J. Factors associated with recovery from stunting among under-five children in two Nairobi informal settlements. *PLoS One*. 2019;14(4):1-17.
23. Hizriyani R, Aji TS. Pemberian ASI eksklusif sebagai pencegah stunting. *J Jendela Bunda*. 2021;8(2):56-62.
24. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin Z. Risk factors for stunting in children aged 6-24 months in the sub-district of Penanggalan, Subulussalam, Aceh Province. *J Gizi Indones [Internet]*. 2014;3(1):37-45. Available from: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jgi/article/view/8752/7081>
25. Hasanah Z. Faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. *J Univ 'Aisyiyah*. 2018;18(2):8-9.

26. Putri DAV, Tanti S. Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di desa Haekto Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Judika (Jurnal Nusant Med [Internet]*. 2020;4(2):67–71. Available from: <https://ojs.unpkediri.ac.id/index.php/akper/article/view/15380>