

Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Rombo

Risk Factors of Stunting in Toddlers in the Work Area Health Center Bone Rombo

Wa Ode Sriy Hastuti

UPTD Puskesmas Bone Rombo Kabupaten Buton Utara

(hastutisry37@gmail.com, 085394072817)

ABSTRAK

Kejadian stunting pada anak balita usia 24–59 bulan di Puskesmas Bone Rombo pada tahun 2018 sebanyak 18,12% dan tahun 2019 sebanyak 19,01%. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja di Puskesmas Bone Rombo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Case-Control*. Populasi penelitian sebanyak 45 balita dengan jumlah sampel yakni 31, dengan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol yakni 1:1. Pengumpulan data melalui pengukuran *microtoice* dan timbangan, serta kuesioner. Analisis dengan memakai Uji *Odds Ratio*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi dengan nilai OR=5,769, berat badan lahir dengan nilai OR=6,314, status ASI dengan nilai diperoleh nilai OR=4,552, status ekonomi keluarga diperoleh nilai OR=4,444. Kesimpulan penelitian yaitu bahwa status gizi, berat badan lahir, status ASI, dan status ekonomi merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Bone Rombo. Disarankan kepada orang tua agar senantiasa memperhatikan keseimbangan gizi bagi anak melalui pemenuhan nutrisi sejak dini mulai dari masa kehamilan ibu serta memberikan ASI secara eksklusif untuk mencegah terjadinya stunting.

Kata kunci: Stunting, gizi, berat lahir, ASI, ekonomi

ABSTRACT

The incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months at the Bone Rombo Health Center in 2018 was 18.12% and in 2019 it was 19.01%. The study aims to determine the risk factors for stunting in children aged 24-59 months in the work area at the Bone Rombo Health Center. This research is a quantitative research with Case-Control design. The population in this study were 45 children under five with a sample size of 31, with a comparison of the case sample and control sample 1:1. Data collection through microtoice measurements and scales, as well as questionnaires. Analysis using the Odds Ratio test. The results showed that nutritional status with an OR value=5.769, birth weight with an OR value=6.314, breastfeeding status with an OR value=4.552, family economic status obtained an OR value=4.444. The conclusion of the study is that nutritional status, birth weight, breastfeeding status, and economic status are risk factors for stunting in children aged 24-59 months at the Bone Rombo Health Center. It is recommended for parents to always pay attention to the nutritional balance for children through fulfilling nutrition from an early age starting from the mother's pregnancy and giving exclusive breastfeeding to prevent stunting.

Keywords: Stunting, nutrition, birth weight, breast milk, economy

Article Info:

Received: 6 Okt 2021 | Revised form: 21 Oktober 2021 | Accepted: 30 November 2021 | Published online: Des 2021

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah yang mengkhawatirkan karena adanya keterkaitan antara stunting dengan penyakit menular suatu saat nanti. Terhambatnya pertumbuhan akibat dari status gizi dan malnutrisi dalam waktu yang panjang dikenal dengan stunting.¹

Mayoritas kejadian stunting pada balita terjadi di benua Asia dan Afrika yaitu 55%.² Di ASEAN, Indonesia berada di posisi kedua kejadian stunting terbanyak sesudah Kamboja.³ Merujuk data Riskesdas tahun 2018 pengidap stunting balita berbilang 30,8%.⁴ Prevalensi stunting tahun 2017 di Sulawesi Tenggara yakni 36,4% dan menurun di tahun 2018 menjadi 30 %.⁵

Kejadian stunting tahun 2017 di Kabupaten Buton Utara berbilang 44,5% dan tahun 2018 berbilang 29,6%. Berdasarkan data di Puskesmas Bone Rombo kejadian stunting pada anak balita usia 24 – 59 bulan di tahun 2018 yakni 18,12% dan tahun 2019 berbilang 19,01%.⁶

Asupan protein, imunisasi, riwayat infeksi penyakit, pengetahuan ibu terkait gizi, pola asuh terhadap anak, penghasilan keluarga dan asupan ibu menjadi faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting.⁷ Tingkat pendidikan masyarakat pada wilayah kerja puskesmas Bone Rombo masih banyak yang berpendidikan setingkat SMP bahkan SD yang mana belum mampu mereduksi pemahaman masyarakat tentang kesehatan secara optimal khususnya terkait stunting. Selain itu, penghasilan sebagai nelayan relatif rendah, sehingga berimplikasi pada pemenuhan gizi anak baik dalam masa kehamilan maupun pada usia balita. Oleh karenanya penelitian ini bermaksud

mengkaji faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Bone Rombo.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian yang digunakan yaitu *case control study*. Populasi pada penelitian ini adalah balita berusia 24-59 di Puskesmas Bone Rombo sebanyak 45 anak menjadi populasi penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 31 orang, dengan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol yakni 1:1. Pengumpulan data melalui kuesioner serta pengukuran *microtoice* dan timbangan. Analisis data memakai uji *Odds Ratio* (OR), dengan *Confidence Interval* yakni 95%. Data disajikan kedalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Rombo

Karateristik	n=62	%
Balita		
Umur		
24 – 36 Bulan	12	19,35
37 – 48 Bulan	20	32,26
49 – 60 Bulan	30	48,39
Jenis Kelamin		
Laki – Laki	29	46,77
Perempuan	33	53,23
Ibu		
Umur		
20 – 35 Tahun	46	74,19
>35 Tahun	16	25,81
Pendidikan		
SD	9	14,52
SMP	16	25,81
SMA	23	37,09
PT	14	22,58
Pekerjaan		
IRT	48	77,42
Swasta	5	8,06
PNS/Honor	9	14,52

Sumber: Data Primer, 2021

Gambaran karakteristik responden terlihat pada tabel 1. Menurut umur, yang tertinggi yakni umur 20-35 serta terendah umur >35 tahun. Menurut pendidikan ibu, mayoritas berpendidikan SMA yakni 23 orang (37,10%) dan terendah tingkat SD yakni 9 orang (14,52%). Menurut pekerjaan, mayoritas ibu bekerja sebagai IRT sebanyak 48 orang (77,42%) dan terendah sebagai wiraswasta yakni 5 orang (8,06%).

Tabel 2. Distribusi Variabel Faktor Risiko Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Rombo

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Status Gizi				
Kurang	18	58,06	6	19,35
Cukup	13	21,94	25	80,65
BBL				
BBLR	17	54,84	5	16,13
Tidak BBLR	14	45,16	26	83,87
Status Asi				
Tidak Eksklusif	19	61,29	8	25,81
Eksklusif	12	38,71	23	74,19
Status Ekonomi				
Kurang	25	80,65	15	48,39
Cukup	6	19,35	16	51,61

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2 menggambarkan variabel penelitian berdasarkan status gizi balita diperoleh mayoritas kelompok kasus status gizinya kurang yakni 18 balita (58,06%) dan kelompok kontrol bersatus gizi cukup yakni 20 balita (80,65%). Menurut Berat Badan Lahir (BBL), mayoritas kelompok kasus BBLR yakni 17 balita (58,84%) dan kelompok kontrol tidak BBLR yakni 26 blita (83,87%). Menurut status ASI, mayoritas kelompok kasus ASI-nya tidak eksklusif yakni 19 balita (61,29%) dan kelompok kontrol ASI eksklusif yakni 23 balita (74,19%). Menurut status ekonomi, mayoritas kelompok kasus ekonominya

kurang yakni 25 balita (80,65%) dan kelompok kontrol ekonominya cukup yakni 26 balita (51,61%).

Tabel 3 terkait faktor risiko status gizi terhadap kejadian stunting balita diperoleh nilai OR yakni 5,769 serta nilai *Lower Limit* (LL) sejumlah 1,843 dan nilai *Upper Limit* (UL) sejumlah 18,064. Karena nilai OR > 1 artinya bahwa status gizi anak balita merupakan risiko bagi anak balita usia 24–59 bulan yaitu 5,769 dengan risiko terendah 1,843 dan risiko tertinggi yaitu 18,064.

Faktor risiko BBL dengan kejadian stunting balita pada Table 3 diperoleh nilai OR berbilang 6,314 dengan nilai *Lower Limit* (LL) berbilang 1,921 dan nilai *Upper Limit* (UL) berbilang 20,758. Karena nilai OR > 1 maka artinya BBL yang rendah menjadi faktor yang berisiko bagi anak balita usia 24–59 bulan berbilang 6,314 dengan risiko terendah berbilang 1,921 dan risiko tertinggi berbilang 20,758.

Faktor risiko status ASI terhadap kejadian stunting balita pada Tabel 3 diperoleh nilai OR yakni 4,552 dengan nilai *Lower Limit* (LL) yaitu 1,544 serta nilai *Upper Limit* (UL) yaitu 13,424. Karena nilai OR > 1 artinya bahwa status ASI anak balita merupakan faktor risiko dengan berbilang 4,552 dengan risiko terendah berbilang 1.544 dan risiko tertinggi berbilang 13,424.

Faktor risiko status ekonomi keluarga terhadap kejadian stunting diperoleh nilai OR yakni 4,444 dengan nilai *Lower Limit* (LL) yakni 1.427 dan nilai *Upper Limit* (UL) yakni 13,839. Karena nilai OR > 1 maka artinya status ekonomi anak balita merupakan faktor risiko dengan nilai

yaitu 4,444 dengan risiko terendah yaitu 1.427 dan risiko tertinggi yaitu 13,839.

Tabel 3. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Rombo

Variabel	Status Sampel						Hasil Uji Statistik
	Kasus		Kontrol		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Status Gizi							OR = 5,769;
Berisiko	18	58,06	6	19,35	24	38,71	CI=95%;
Tidak Berisiko	13	41,94	25	80,65	38	61,29	LL-UL = 1.843-18,064
Berat Badan Lahir							OR = 6,314;
BBLR	17	54,84	5	16,13	22	35,48	CI=95%;
Tidak BBLR	14	45,16	26	83,87	40	64,52	LL-UL = 1,921- 20,758
Status Asi							OR = 4,552;
Tidak Eksklusif	19	61,29	8	25,81	27	43,55	CI=95%;
Eksklusif	12	38,71	23	74,19	35	56,45	LL-UL =1.544-13,424
Status Ekonomi							OR = 4,444;
Berisiko	25	80,65	15	48,39	40	64,52	CI=95%;
Tidak Berisiko	6	19,35	16	51,61	20	35,48	LL-UL = 1.427-13,839

Sumber: Data Primer, 2021

PEMBAHASAN

Gizi ialah sebuah proses yang dilalui oleh organisme melalui konsumsi makanan sebagai cara agar manusia dapat tumbuh, mendapatkan energi, memfungsikan organ dan mampu bertahan hidup.⁸ Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui mayoritas balita mempunyai status gizi yang normal. Kejadian ini sebab orang tua anak mampu memberikan kebutuhan gizi anak dengan asupan protein yang cukup. melalui asupan nutrisi ikan. Mayoritas anak di wilayah kerja Puskesmas Bone Rombo mengkonsumsi ikan sebagai makanan utama yang mengandung protein dan omega yang berfungsi perkembangan anak.

Sementara itu untuk balita yang mengidap stunting namun memiliki status gizi yang tidak berisiko disebabkan karena adanya faktor lain yang melekat pada riwayat anak, salah satunya adalah faktor genetik orang tua yang diturunkan pada anak balita. Disisi lain, balita yang tidak mengidap stunting namun memiliki status gizi

yang berisiko disebabkan karena kekurangan gizi yang dialami oleh anak hanya mereduksi berat badan anak tetapi pertumbuhan terus berlangsung sehingga anak tidak mengidap stunting. Kekurangan protein lebih berpengaruh terhadap terjadinya stunting, walaupun asupan zat kalsium, lemak, seng dan karbohidrat mencukupi kebutuhan pada anak.

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa status gizi merupakan determinan terjadinya stunting di wilayah kerja Puskesmas Bone Rombo berbilang 5,769. Artinya bahwa anak dengan status gizi berisiko mengidap stunting 5,769 kali lebih besar di dibandingkan dengan anak balita dengan status gizi tidak berisiko. Putri & Mahmudiono menjelaskan bahwa untuk memastikan anak tumbuh dengan sehat pada lima tahun pertama, gizi cukup mempunyai peran yang sangat penting, sehingga membuat terbentuknya sistem kekebalan tubuh, fungsi organ yang sehat, dan berkembangnya sistem neurologis dan

kognitif.⁹ Searah pula dengan studi lain yang memperoleh korelasi status gizi terhadap terjadinya stunting balita dengan nilai p yakni 0,016 dan nilai OR yaitu 13,7 yang artinya balita dengan status gizi kurang berisiko 13,7 lebih besar mengalami stunting.¹⁰

Berat badan lahir dapat dilihat dari KMS (Kartu Menuju Sehat) pada saat bayi lahir atau ketika bayi paling lambat berumur 1 tahun. Bayi yang lahir dengan keadaan berat lahirnya yang rendah cenderung mengalami kesulitan dalam mengejar keterlambatan pertumbuhan awalnya.¹¹ Hasil penelitian membuktikan mayoritas responden yang menjadi sampel tidak mengidap BBLR. Hal ini karena tidak ada masalah kehamilan yang dihadapi oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Bone Rombo selama proses kehamilan, dalam arti bahwa pemenuhan nutrisi ibu semasa hamil cukup terjaga melalui asupan makanan yang bergizi.

Balita dengan BBL yang normal namun mengidap stunting disebabkan karena sikap pemenuhan nutrisi tertentu dalam masa pertumbuhan yang tidak bisa dilakukan secara baik oleh orang tua. Sementara itu balita dengan BBLR namun tidak mengidap stunting dikarenakan jika tumbuh dan berkembangnya anak tergantung dari asupan gizi anak terpenuhi yang didukung kondisi lingkungan.

Hasil analisis statistik membuktikan status BBLR menjadi faktor berisiko terhadap terjadinya stunting dengan nilai berbilang 6,314. Artinya bahwa anak yang memiliki status BBLR berisiko stunting 6,314 kali lebih besar di bandingkan balita yang berstatus tidak BBLR. Ketika bayi

lahir dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR), maka intelektual serta tumbuh dan berkembang bayi dapat terlambat. Merujuk pada rahayu *et al* di wilayah Puskesmas Sungai Karias mengungkapkan BBLR sebagai risiko terjadinya stunting pada anak baduta.¹² Searah dengan studi yang dilakukan Yucky yang memperoleh nilai signifikansi $0,000 < \alpha (0,05)$ yang mengartikan terdapat keterkaitan BBL bayi dengan kejadian stunting. Dan hasil studi literatur diperoleh 80% studi menyatakan bahwa BBL bayi mempengaruhi terjadinya stunting.¹³

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif ialah makanan sehat untuk bayi (0-24). Hasil analisis didapatkan mayoritas responden memberikan ASI eksklusif. Hal ini karena faktor kebiasaan masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Bone Rombo yang cenderung mengutamakan pemberian ASI dibanding susu formula khususnya pada wilayah berkembang yang belum terpengaruh dengan penggunaan susu formula. Meskipun ada beberapa orang tua yang dengan memakai bantuan susu formula namun dalam perjalanannya selalu memberikan ASI kepada bayinya. Sementara itu balita yang mengidap stunting namun memiliki status Eksklusif atau tidak berisiko disebabkan karena ASI eksklusif diberikan kepada bayi selama 2 tahun pertama masa kelahiran, selanjutnya pertumbuhan bayi akan ditentukan oleh asupan nutrisi tambahan yang diberikan.

Balita yang tidak mengidap stunting namun memiliki status ASI tidak eksklusif atau yang berisiko disebabkan karena pola asuh yang tepat dari orang tua serta bayi tidak mengidap gangguan kesehatan bawaan yang memungkinkan bayi

mengidap pertumbuhan normal melalui asupan nutrisi pendamping selama masa 2 tahun pertama kelahiran. Hasil analisis statistik membuktikan ASI ialah faktor determinan terjadinya stunting berbilang 4,552. Artinya bahwa anak yang memiliki status ASI tidak eksklusif berisiko mengidap stunting 4,552 kali lebih besar di bandingkan dengan balita dengan status ASI eksklusif. Risiko stunting pada awal kehidupan terjadi karena kurangnya pemberian ASI dan Pemberian MP-ASI.¹⁴

Sesuai dengan studi yang mengungkapkan terdapatnya keterkaitan bermakna antar riwayat ASI-non eksklusif terhadap kejadian stunting, dengan nilai OR yaitu 3,23 yang mengartikan balita yang tidak memperoleh ASI Eksklusif berisiko 3,21 kali lebih besar dibanding yang memperoleh ASI Eksklusif.¹⁵ Sesuai pula dengan studi lain yang memperoleh hubungan pemberian ASI-Eksklusif terhadap terjadinya stunting pada anak dengan peroleh nilai probabilitas yaitu $0,000 < \alpha(0,05)$.¹⁶

Status ekonomi rumah tangga menjadi salah satu peluang anak akan menjadi pendek dan kurus. Dalam ilmu kesehatan, untuk memantau ukuran kejadian stunting, sosial ekonomi yang rendah menjadi ukuran yang telah di rekomendasikan oleh organisasi WHO.¹⁷

Hasil analisis diperoleh mayoritas responden memiliki keadaan ekonomi yang kurang, artinya keluarga responden memiliki penghasilan rata-rata di bawah UMR. Hal ini karena sumber mata pecaharian utama bagi sebagian besar masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Bone Rombo sangat bergantung pada alam yakni nelayan dan petani

dengan sumber penghasilan yang berubah-ubah. Sementara itu, balita dengan keadaan ekonomi keluarga yang cukup namun mengidap stunting sebab perilaku orang tua yang tidak responsif terhadap perkembangan anak akibat kesibukan sehingga pemenuhan nutrisi anak kurang diperhatikan. Pemanfaatan keuangan keluarga lebih banyak digunakan untuk belanja kebutuhan lainnya dibandingkan dengan belanja pemenuhan asupan nutrisi melalui makanan bergizi.

Selanjutnya didapatkan pula balita yang tidak mengidap stunting walaupun keadaan ekonomi keluarga kurang sebab kebutuhan nutrisi anak terpenuhi melalui pemberian ASI secara eksklusif serta pemanfaatan sumber daya alam sebagai bagian dari aktivitas keluarga dalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Artinya, meskipun penghasilan keluarga rendah, tetapi kebutuhan hidup sehari-hari dapat diperoleh melalui hasil olahan sendiri melalui pertanian dan nelayan.

Hasil analisis statistik membuktikan bahwa status ekonomi menjadi faktor risiko terjadinya stunting berbilang 4,444. Artinya bahwa anak dengan status ekonomi rendah risikonya 4,444 kali lebih besar di bandingkan dengan balita yang berstatus ekonomi cukup. Wardani *et al* menjelaskan bahwa ada hubungan faktor ketahanan pangan, pendidikan dan pendapatan dengan terjadinya stunting balita.¹⁸ Sesuai pula dengan studi lain yang memperoleh mayoritas bayi yang mengidap stunting ternyata pendapatan keluarganya di bawah UMR, yang diperkuat dengan hasil statistik *p-value* yakni $0,000 < \alpha(0,05)$, artinya membuktikan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting.¹⁹

Penghasilan keluarga yang terbatas juga menentukan mutu makanan yang disajikan. Di Bangladesh keluarga yang hidup dengan pangan yang seadanya boleh jadi terpapar stunting dibandingkan keluarga yang memiliki pangan yang cukup.²⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Status gizi balita yang kurang, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), status pemberian ASI tidak eksklusif, serta status ekonomi keluarga yang rendah menjadi risiko terjadinya stunting pada anak usia 24-59 di Puskesmas Bone Rombo. Diharapkan kepada pihak puskesmas, agar dapat meningkatkan kebutuhan nutrisi bayi melalui peningkatan pengetahuan ibu terkait pemberian ASI Eksklusif saja selama 6 bulan, serta bagaimana melakukan asuhan yang baik mulai dari perawatan sampai pada memenuhi kebutuhan gizi bayi. Selain itu, pada ibu hamil agar memperhatikan kebutuhan gizinya, guna mencegah terjadi BBLR pada bayi baru lahir, sebagai upaya pencegahan stunting sejak dini. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar mengembangkan variabel, seperti jarak kelahiran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada pihak Puskesmas Bone Rombo yang telah berpartisipasi aktif dalam pelaksanaan penelitian ini serta semua pihak yang membantu pelaksanaan penelitian baik materil maupun moril.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suiroaka I. Media Pendidikan Kesehatan. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
2. United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates. Geneva; 2018.
3. Rocha C, Constante Jaime P, Ferreira Rea M. How Brazil's Political Commitment to Nutrition Took Shape. *Glob Nutr Rep*. 2016.
4. World Health Organization. Levels and Trends in Child Malnutrition 2018. Joint Child Malnutrition Estimates 2018 Edition. Geneva; 2018.
5. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Utara. Profil Kesehatan Kabupaten Buton Utara Tahun 2019. Buranga; 2020.
7. Nurjannah SN. Perbedaan Tingkat Kecukupan Nutrisi dan Pemberian ASI Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting di Desa Sukamukti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jalaksana. *Journal Midwifery Care*. 2020;1(1):87-97.
8. Handayani S, Kapota WN, Oktavianto E. Hubungan Status ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2019;14(4):287-300.
9. Pibriyanti K, Suryono S, Luthfi C. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian

- Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri. *Darussalam Nutrition Journal*. 2019;3(2):42–49.
10. Nugroho MR, Sasongko RN, Kristiawan M. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*. 2021;5(2):2269–2276.
 11. Murti FC, Suryati S, Oktavianto E. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. 2020;16(2):52–60.
 12. Rahayu A, Yulidasari F, Laily N, Firdha H, Rahman Ma. Effectiveness of House of Recovery Stunting (HRS) To Reducing Stunting Child Below Two Years Old at Streams Area. *Indian Journal Public Health Research & Development*. 2018;9(8):34-36.
 13. Hendrawan Y. Pengaruh Berat Badan Bayi Baru Lahir Terhadap Kejadian Stunting di Usia Balita Berdasarkan Studi Literatur Tahun 2016-2021 [Skripsi]. [Surabaya]: Universitas Wijaya Kusuma; 2021.
 14. Nurjannah SN. Perbedaan Tingkat Kecukupan Nutrisi dan Pemberian ASI Pada Balita Stunting dan Tidak Stunting di Desa Sukamukti Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Jalaksana. *Journal Midwifery Care*. 2020;1(1):87–97.
 15. Larasati DA, Nindya TS, Arief YS. Hubungan Antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutr*. 2018;2(4):392–401.
 16. Lestari EF, Dwihestie LK. ASI Eksklusif Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Permas Jurnal Ilmiah Stikes Kendal*. 2020;10(2):129–136.
 17. Rahayu A, KM S, Yulidasari F, Putri Ao, Anggraini L, KM S. *Study Guide-Stunting Dan Upaya Pencegahannya*. Yogyakarta: Penerbit CV Mine; 2018.
 18. Wardani DW, Suharmanto S, Wulandari M. Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. 2020;11(2):287–293.
 19. Marbun M, Pakpahan R, Tarigan AK. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dan Tingkat Ekonomi Tentang Kejadian Stunting Dipuskesmas Parapat Kecamatan Parapat Kabupaten Simalungun Tahun 2019. *Jurkessutra Jurnal Kesehatan Surya Nusantara*. 2019;7(2):42–47.
 20. Sarma H, Khan JR, Asaduzzaman M, Uddin F, Tarannum S, Hasan Mm, Et Al. Factors Influencing the Prevalence of Stunting Among Children Aged Below Five Years in Bangladesh. *Food Nutr Bull*. 2017;38(3):291–301.