



DETERMINASI FAKTOR - FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP STUNTING PADA BALITA USIA 12 – 59 BULAN

Determination Of Factors Contributing To Stunting In Toddlers Aged 12 – 59 Months

Sri Wahyuningsih^{1*}, Joyce Angela Yunica^{2**}, Vivi Oktari^{3***}

***Program Studi S–1 Kesehatan Masyarakat, D-III Kebidanan STIKES Pembina Palembang Jl, Jenderal Bambang Utoyo NO 179

Korespondensi Email: wahyuningsihs82@yahoo.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Stunting terjadi sejak masa janin dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun, dan memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kesehatan dan perkembangan anak. Berbagai faktor berkontribusi dari karakteristik anak, aspek sosial dan ekonomi keluarga. **Tujuan** penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting pada anak usia di bawah lima tahun. Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan desain kasus kontrol yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Sako, Kota Palembang. Jumlah sampel 34 anak dengan kasus dan 34 anak sebagai kontrol dengan metode random sampling sederhana. Pengolahan data menggunakan uji Chi Square dan Fisher Exact. Hasil menunjukkan bahwa beberapa variabel berhubungan signifikan terhadap kejadian stunting, yaitu panjang badan saat lahir (OR = 4,091; CI = 1,162–14,397), tidak memperoleh ASI eksklusif (OR = 4,643; CI = 1,328–16,233), pendapatan keluarga (OR = 3,250; CI = 1,150–9,187), rendahnya tingkat pendidikan ibu (OR = 3,378; CI = 1,246–9,157), dan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi (OR = 3,877; CI = 1,410–10,658). **Hasil** ini menunjukkan bahwa stunting pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mencerminkan masalah gizi kronis sejak dini, sehingga perlu penanggulangan dengan pendekatan terpadu melalui edukasi, promosi ASI, dan peningkatan kondisi sosial ekonomi keluarga. **Diskusi** : penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir, pemberian ASI eksklusif, kondisi ekonomi keluarga, tingkat pendidikan ibu, serta pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita. Perlu upaya pendekatan lintas sektor untuk meningkatkan kesejahteraan ekonomi, pendidikan ibu, edukasi gizi, serta promosi ASI eksklusif sebagai langkah pencegahan.

Kata kunci: anak balita, determinan sosial ekonomi, pertumbuhan terhambat

ABSTRACT

Background Stunting occurs from the fetal period until the child is two years old, and has both short-term and long-term impacts on a child's health and development. Various factors contribute, including child characteristics and the family's social and economic aspects. **The aim** of this study was to analyze factors related to the incidence of stunting in children under five years of age. This is an observational analytical study with a case-control design conducted in the Sako Community Health Center (Puskesmas) working area in Palembang City. The sample size was 34 children as cases and 34 children as controls using a simple random sampling method. Data processing used the Chi-Square and Fisher Exact tests. **The results** showed that several variables were significantly related to the incidence of stunting, namely birth length (OR = 4.091; CI = 1.162–14.397), not receiving exclusive breastfeeding (OR = 4.643; CI = 1.328–16.233), family income (OR = 3.250; CI = 1.150–9.187), low maternal education level (OR = 3.378; CI = 1.246–9.157), and lack of maternal knowledge about nutrition (OR = 3.877; CI = 1.410–10.658). These results indicate that stunting in toddlers is influenced by several factors that reflect chronic nutritional problems from an early age, so it needs to be addressed with an integrated approach through education, breastfeeding promotion, and improving the family's socio-economic conditions. The conclusion of this study shows a significant relationship between birth length, exclusive breastfeeding, family economic conditions, maternal education level, and maternal nutritional knowledge with the incidence of stunting in toddlers. A cross-sectoral approach is needed to improve economic welfare, maternal education, nutrition education, and the promotion of exclusive breastfeeding as a preventative measure.

Keywords: toddlers, socioeconomic determinants, stunted growth



PENDAHULUAN

Stunting merupakan bentuk gangguan pertumbuhan pada anak yang ditandai dengan ukuran tinggi atau panjang badan yang berada di bawah ambang batas normal, yaitu kurang dari dua standar deviasi dibandingkan median standar pertumbuhan menurut WHO. Keadaan ini seringkali dimulai sejak masa janin dalam kandungan dan berlanjut hingga anak berusia dua tahun, dengan konsekuensi negatif yang bisa berlangsung lama. Masalah ini mencerminkan adanya kekurangan asupan gizi secara terus-menerus pada masa awal pertumbuhan anak. Penilaian stunting dilakukan menggunakan z-score berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U), dengan nilai di bawah -2 SD dikategorikan sebagai stunting (WHO, 2023). Secara global, satu dari empat anak balita mengalami stunting (UNICEF, 2013). Di Indonesia, laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023 mengungkapkan bahwa prevalensi stunting mencapai 37,2%, dengan rincian 19,2% anak tergolong pendek dan 18,0% sangat pendek. Angka ini menunjukkan tren kenaikan dari tahun 2020 yang mencatat prevalensi sebesar 35,6%.

Periode usia balita merupakan tahap yang sangat sensitif terhadap pengaruh lingkungan, terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi (Kurniasih, 2022). Masalah kekurangan gizi seperti stunting dapat memperlambat proses pertumbuhan dan perkembangan, serta menimbulkan dampak jangka panjang seperti penurunan fungsi kognitif, peningkatan risiko penyakit degeneratif, rendahnya produktivitas di usia dewasa, hingga siklus kemiskinan antargenerasi (UNICEF, 2022; WHO, 2023). Status gizi ibu selama masa kehamilan sangat berpengaruh terhadap kondisi janin. Jika terjadi gangguan dalam proses pertumbuhan di dalam kandungan, maka besar kemungkinan bayi akan lahir dengan berat dan panjang badan di bawah normal (WHO, 2024). Penelitian yang dilakukan di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah lebih rentan mengalami stunting di masa kanak-kanak (Paudel et al., 2022). Selain itu, bayi yang memiliki panjang badan kurang dari standar saat lahir juga lebih berisiko mengalami stunting, sebagaimana dibuktikan oleh penelitian di Kabupaten Kendal (Meilyasari & Isnawati, 2014).

Salah satu faktor penting lain yang memengaruhi kejadian stunting adalah pemberian ASI eksklusif. Studi di Ethiopia bagian selatan membuktikan bahwa anak-anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami stunting (Fikadu et al., 2024). Selain faktor biologis, aspek sosial dan ekonomi juga sangat memengaruhi kondisi gizi anak. Tingkat pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan ibu tentang nutrisi, serta jumlah anggota keluarga dapat berkontribusi pada kejadian stunting. Riskesdas 2023 mengindikasikan bahwa rendahnya pendidikan dan pendapatan merupakan penyebab dominan tingginya angka stunting. Keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung memiliki akses terhadap pendidikan, layanan kesehatan, dan makanan bergizi yang lebih baik (Bishwakarma, 2021). Studi lain di Semarang juga menunjukkan bahwa jumlah anggota keluarga yang besar turut meningkatkan risiko stunting pada anak usia 24–36 bulan (Nasikhah & Margawati, 2022).

Data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 22,8%, sementara di Kota Palembang mencapai 14,5%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun tersebut, lima wilayah dengan angka stunting tertinggi adalah: Puskesmas Sako (12,9%), Puskesmas 11 Ilir (10,9%), Puskesmas Sukarame (10,1%), Puskesmas Sekip (5,8%), dan Puskesmas Boom Baru (9,0%). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sako, Kota Palembang.

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diketahui bahwa fokus penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sako, Kota Palembang. Penelitian ini mengasumsikan adanya hubungan signifikan antara kondisi gizi ibu selama hamil, praktik pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita.



BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan studi kasus-kontrol. Subjek dalam kelompok kasus adalah anak usia 12 hingga 59 bulan yang memiliki nilai indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD). Sebaliknya, kelompok kontrol terdiri dari anak-anak dengan usia yang sama namun dengan nilai TB/U di atas -2 SD. Lokasi pelaksanaan studi berada di wilayah kerja Puskesmas Sako, Kota Palembang.

Penentuan jumlah minimum sampel mengacu pada rumus studi kasus-kontrol, dengan asumsi tingkat signifikansi 95% ($Z\alpha = 1,960$), kekuatan uji 80% ($Z\beta = 0,842$), serta estimasi odds ratio sebesar 3,91. Berdasarkan perhitungan tersebut, diperoleh sampel sebanyak 34 anak pada kelompok kasus dan 34 anak pada kelompok kontrol, sehingga totalnya 68 responden. Pemilihan responden dilakukan dengan metode acak sederhana (simple random sampling) menggunakan kriteria inklusi yaitu balita usia 12–59 bulan yang bersedia berpartisipasi. Untuk kelompok kasus, nilai TB/U berada di bawah -2 SD, sedangkan pada kelompok kontrol lebih dari -2 SD.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting. Sementara itu,

variabel bebas meliputi panjang badan saat lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan pengetahuan gizi ibu. Data dikumpulkan dari dua sumber, yaitu data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang diisi oleh ibu dari balita, sedangkan data sekunder digunakan untuk mendukung dan melengkapi informasi utama.

Status stunting ditentukan berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan anak menggunakan alat microtoise, dengan tingkat akurasi hingga 0,1 cm. Seluruh proses penelitian telah memperoleh persetujuan etik dari Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) STIKES Pembina Palembang.

Penelitian ini dilaksanakan selama Maret hingga April 2024. Analisis data dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan kejadian stunting, serta menghitung besar risiko dengan nilai Odds Ratio (OR). Uji statistik utama yang digunakan adalah Chi-Square, namun bila tidak memenuhi syarat, maka digunakan uji alternatif Fisher Exact. Seluruh analisis dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% (nilai $\alpha = 0,05$).

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Balita pada Kelompok *Stunting* dan Kelompok Balita Normal

Karakteristik Balita	<i>Stunting</i>		n	Normal		P-value	OR (95% CI)
	n	%		n	%		
Panjang Badan saat Lahir							
<48 cm	12	35,3	4	11,8	0,045	4,091 (1,162-14,397)	
≥48 cm	22	64,7	30	88,2			
Riwayat ASI Eksklusif							
Tidak ASI Eksklusif	30	88,2	21	61,8	0,025	4,643 (1,328-16,233)	
ASI Eksklusif	4	11,8	13	38,2			

Berdasarkan Tabel 1, ditemukan bahwa proporsi balita dengan panjang badan lahir kurang dari 48 cm lebih tinggi pada kelompok stunting (35,3%) dibandingkan kelompok dengan pertumbuhan normal (11,8%). Hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara panjang badan lahir dan kejadian stunting (p

= 0,045), dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,091. Artinya, bayi yang lahir dengan panjang badan di bawah 48 cm berisiko sekitar empat kali lipat lebih besar mengalami stunting dibandingkan bayi dengan panjang badan lahir ≥48 cm.

Masih pada Tabel 1, terlihat bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dalam enam bulan pertama lebih banyak



ditemukan pada kelompok stunting (88,2%) dibandingkan kelompok normal (61,8%). Nilai OR sebesar 4,643 dengan $p = 0,025$ menunjukkan bahwa ketidakterpenuhinya ASI eksklusif meningkatkan risiko stunting lebih dari empat kali. Hasil ini didukung oleh studi Arifin (2012) dan Fikadu et al. (2024) di Ethiopia Selatan yang menyatakan bahwa

anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap stunting.

Tabel 2. Sosial Ekonomi Keluarga pada Kelompok Balita *Stunting* dan Balita Normal

Sosial Ekonomi Keluarga	Stunting		n	Normal		P value	OR (95% CI)
	n	%		n	%		
Pendapatan Keluarga							
Rendah (Kuintil 1,2 dan 3)	26	76,5	17	50	0,044	3,250	(1,150-9,187)
Cukup (Kuintil 4 dan 5)	8	23,5	17	50			
Tingkat Pendidikan Ayah							
Rendah (\leq SMP)	16	47,1	11	32,4	0,32	1,859	(0,694-4,976)
Tinggi ($>$ SMP)	18	52,9	23	67,6			
Tingkat Pendidikan Ibu							
Rendah (\leq SMP)	21	61,8	11	32,4	0,029	3,378	(1,246-9,157)
Tinggi ($>$ SMP)	13	38,2	23	67,6			
Pengetahuan Gizi Ibu							
Kurang ($<$ 70%)	21	61,8	10	29,4	0,015	3,877	(1,410-10,658)
Baik (\geq 70%)	13	38,2	24	70,6			

Berdasarkan informasi pada Tabel 2, diketahui bahwa ayah dari balita stunting umumnya memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah, yaitu sebesar 47,1%, sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok balita non-stunting (32,4%). Namun demikian, hasil analisis statistik menggunakan uji Chi-Square menunjukkan bahwa perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik ($p = 0,32$), sehingga tidak ada keterkaitan yang kuat antara tingkat pendidikan ayah dan kejadian stunting pada anak.

Masih merujuk pada Tabel 2, terlihat bahwa sebagian besar ibu dari balita stunting (61,8%) memiliki pengetahuan gizi yang tergolong rendah, dibandingkan dengan hanya 29,4% pada kelompok ibu balita non-stunting. Uji Chi-Square menunjukkan bahwa hubungan ini signifikan secara statistik ($p = 0,015$) dengan nilai OR sebesar 3,877. Hasil ini memperkuat penelitian Nasikhah & Margawati (2012) di Semarang Timur, yang mengidentifikasi rendahnya pemahaman gizi ibu sebagai salah satu faktor kunci penyebab stunting.

PEMBAHASAN

Hasil analisis data menunjukkan adanya beberapa faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Salah satu temuan penting ditunjukkan oleh panjang badan lahir. Berdasarkan Tabel 1, balita yang memiliki panjang badan saat lahir kurang dari 48 cm ditemukan lebih banyak pada kelompok stunting (35,3%) dibandingkan kelompok dengan pertumbuhan normal (11,8%). Uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dan stunting ($p = 0,045$), dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,091. Artinya, bayi dengan panjang badan lahir $<$ 48 cm berisiko hampir empat kali lebih besar mengalami stunting. Temuan ini diperkuat oleh penelitian Meilyasari & Ismawati (2014) dan

Anugraheni (2012) yang menyebutkan bahwa pertumbuhan janin yang terhambat—akibat kurangnya nutrisi selama kehamilan atau komplikasi kehamilan—dapat menyebabkan panjang badan lahir yang pendek, yang kemudian menjadi indikator risiko stunting di masa depan (Kusharisupeni, 2002).

Pemberian ASI eksklusif juga menunjukkan kaitan kuat terhadap kejadian stunting. Sebagian besar balita stunting (88,2%) tercatat tidak mendapatkan ASI eksklusif dalam enam bulan pertama kehidupannya, dibandingkan 61,8% pada kelompok non-stunting. Analisis statistik menghasilkan nilai OR sebesar 4,643 ($p = 0,025$), yang menunjukkan bahwa ketidakterpenuhinya ASI eksklusif



meningkatkan risiko stunting lebih dari empat kali lipat. Studi oleh Arifin (2012) serta Fikadu et al. (2024) di Ethiopia mendukung temuan ini. Wawancara dengan responden menunjukkan beberapa penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif, seperti keterlambatan produksi ASI pascapersalinan serta pemberian makanan pendamping lebih awal karena kekhawatiran bayi rewel. Padahal, ASI berperan penting dalam pembentukan sistem kekebalan tubuh anak dan mencegah penyakit infeksi (Henningham & McGregor, 2009). WHO (2024) juga menekankan pentingnya ASI eksklusif sebagai bagian dari strategi global penanggulangan stunting.

Dari sisi sosial ekonomi, Tabel 2 memperlihatkan bahwa sebagian besar anak stunting (76,5%) berasal dari keluarga berpendapatan rendah. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian stunting ($p = 0,044$; $OR = 3,250$). Dengan demikian, balita dari keluarga miskin memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan. Temuan ini selaras dengan hasil studi Candra (2013) dan Ramli et al. (2009), yang menekankan bahwa kemampuan ekonomi keluarga sangat menentukan dalam pemenuhan gizi anak. Rendahnya pendapatan kerap membatasi akses terhadap pangan bergizi, pelayanan kesehatan, serta pendidikan (Bishwakarma, 2011).

Tingkat pendidikan orang tua juga turut berperan dalam kejadian stunting. Namun, hanya pendidikan ibu yang menunjukkan hubungan bermakna secara statistik. Ibu dari balita stunting lebih banyak yang berpendidikan maksimal SMP (61,8%), sedangkan pada kelompok non-stunting hanya 32,4%. Uji Chi-Square menghasilkan $p = 0,029$ dengan $OR = 3,378$. Artinya, ibu dengan pendidikan rendah berisiko lebih besar memiliki anak stunting. Penelitian oleh Ramli et al. (2009), Ikeda et al. (2013), dan Tiwari et al. (2014) menguatkan hasil ini, dengan menekankan bahwa pendidikan ibu berpengaruh besar terhadap praktik pengasuhan, pemahaman tentang kebersihan, serta pemilihan makanan bergizi. Di sisi lain, pendidikan ayah tidak menunjukkan hubungan signifikan ($p = 0,32$), yang mengindikasikan bahwa peran langsung ibu dalam perawatan anak lebih

dominan dalam menentukan status gizi anak.

Pengetahuan ibu tentang gizi juga berkontribusi besar terhadap risiko stunting. Sebanyak 61,8% ibu dari balita stunting memiliki pengetahuan gizi yang rendah, jauh

lebih tinggi dibandingkan kelompok non-stunting (29,4%). Nilai OR sebesar 3,877 ($p = 0,015$) menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan gizi meningkatkan risiko stunting hampir empat kali. Temuan ini sesuai dengan studi Nasikhah & Margawati (2012), yang menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu dalam menyusun menu seimbang dapat mengakibatkan ketidakterpenuhan kebutuhan nutrisi anak (Lestariningsih, 2020; Sjahmien, 2003). Pemahaman gizi yang baik membantu ibu dalam membuat keputusan yang tepat dalam konsumsi harian anak (Suhardjo, 2023).

Sementara itu, jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga tidak terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, meskipun proporsi keluarga besar (>4 anggota) cukup tinggi pada kedua kelompok. Berbeda dengan penelitian Fikadu et al. (2014) yang menemukan bahwa jumlah anggota keluarga yang banyak meningkatkan risiko stunting, hasil dalam studi ini tidak memperlihatkan hubungan statistik yang bermakna. Namun demikian, secara teoritis, jumlah anggota keluarga yang besar dalam kondisi ekonomi terbatas dapat mengurangi alokasi sumber daya per anak, sehingga meningkatkan risiko gangguan gizi (Soetjiningsih, 1995).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menegaskan bahwa faktor-faktor seperti panjang badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi ibu memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian stunting. Sementara faktor seperti pendidikan ayah dan jumlah anggota keluarga tidak menunjukkan pengaruh langsung yang bermakna. Oleh karena itu, intervensi penanggulangan stunting perlu difokuskan pada peningkatan edukasi gizi bagi ibu, pemberdayaan ekonomi keluarga, serta promosi praktik pemberian ASI eksklusif sejak dini sebagai bagian dari pendekatan holistik.



SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan temuan penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita, yaitu ukuran panjang badan saat lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, kondisi ekonomi rumah tangga, tingkat pendidikan ibu, serta pengetahuan ibu tentang gizi.

Gizi merupakan faktor-faktor yang memiliki hubungan dengan kejadian stunting pada anak balita. Oleh karena itu, dibutuhkan program intervensi yang terpadu dan berkesinambungan guna meningkatkan kesejahteraan ekonomi keluarga, akses

pendidikan bagi ibu, pemahaman gizi yang lebih baik, serta mendorong praktik pemberian ASI eksklusif sebagai langkah strategis untuk menurunkan angka stunting.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan mengenai berbagai faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting pada anak balita usia 12 hingga 59 bulan. Selain itu, disarankan agar penelitian selanjutnya dilakukan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin turut berkontribusi terhadap terjadinya stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Adair, L. S., & Guilkey, D. K. (1997). Age specific determinant of stunting in Filipino children. *The Journal of Nutrition*, 127, 314–320.

Anugraheni, H. S. (2012). Faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 12–36 bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati (Skripsi, Universitas Diponegoro). <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>

Arifin, D. Z., Irdasari, S. Y., & Handayana, S. (2012). Analisis sebaran dan faktor risiko stunting pada balita di Kabupaten Purwakarta. <http://www.pustaka.unpad.ac.id>

Bishwakarma, R. (2011). Spatial inequality in children nutrition in Nepal: Implications of regional context and individual/household composition (Disertasi, University of Maryland). <http://hdl.handle.net/1903/11683>

<https://doi.org/10.52523/maskermedika.v13i1.764>

Candra, A. (2013). Hubungan underlying factors dengan kejadian stunting pada anak 1–2 tahun. *Journal of Nutrition and Health*, 1(1). <http://www.ejournal.undip.ac.id>

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Balitbangkes.

Fikadu, T., Assegid, S., & Dube, L. (2024). Factors associated with stunting among children aged 24 to 59 months in Meskan District, Gurage Zone, South Ethiopia: A case-control study. *BMC Public Health*, 14(800). <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/14/800>

Henningham, H. B., & McGregor, S. G. (2009). Gizi dan perkembangan anak. Dalam M. J. Gibney dkk. (Ed.), *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

Ikeda, N., Yuki, I., & Shibuya, K. (2023). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: Analysis of pooled data from three demographic and health surveys. *Bulletin of the World Health Organization*, 91, 341–349. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.113381>

Kolbrek, M. (2011). Malnutrition and associated risk factors in children aged 6–59 months in urban Indonesia (Master's thesis, University of Oslo). <http://www.duo.uio.no>

Kurniasih, dkk. (2020). Sehat dan bugar berkat gizi seimbang. Jakarta: Gramedia.

Kusharisupeni. (2022). Peran status kelahiran terhadap stunting pada bayi: Sebuah studi prospektif. *Jurnal Kedokteran Trisakti*, 23(3), 73–80. <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Kusharisupeni.pdf>

Lestariningsih, S. (2020). Gizi prima bayi dan balita: Seri ayah bunda. Jakarta: Yayasan Aspirasi Pemuda.

Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto, Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*, 3(2), 16–25. <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>

Nasikhah, R., & Margawati, A. (2022). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24–36 bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1).



- <http://www.ejournal-s1.undip.ac.id>
Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2022). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, 10(3), 18–24.
- Ramli, A., Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J., Jacobs, J., & Dibley, M. J. (2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku Province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 9, 64. <https://doi.org/10.1186/1471-2431-9-64>
- Sjahmien, M. (2003). *Ilmu Gizi Jilid 2*. Jakarta: PT Bharatara Niaga Media.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Suhardjo. (2023). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Ahmed, A. M., Goulet, O., Galan, P., & Hercberg, S. (2009). Risk factors for stunting among under five in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141–1149.
- Tiwari, R., Ausman, L. M., & Agho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: Evidence from 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*, 14, 239. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/14/239>
- Umboh, A. (2023). *Berat lahir rendah dan tekanan darah pada anak*. Jakarta: Sagung Seto.
- UNICEF. (2012). *Ringkasan Kajian Gizi Oktober 2012*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- WHO. (2010). *Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators: Interpretation Guide*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2023). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.