

DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RESIKO *STUNTING* PADA BALITA

Ambia Nurdin¹, Fauziah²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Abulyatama, LAMPONG KEUDE, Aceh Besar.

² Program Studi Keperawatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Abulyatama, LAMPONG KEUDE, Aceh Besar.

¹ Email: ambianurdin_fkm@abulyatama.ac.id

² Email:

ABSTRAK

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilannya dalam MDGs adalah status gizi anak balita. Masa anak balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD. Salah satu provinsi yang memiliki proporsi balita stunting adalah Kalimantan Timur. Proporsi balita stunting di Kalimantan Timur yakni 26,7% dimana 18,3% tergolong pendek dan 8,4% sangat pendek. Berdasarkan laporan Riskesdas 2013 Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi yang diindikasikan termasuk kategori *stunting* serius diantara 15 provinsi lainnya di Indonesia dan pada tahun 2017 berdasarkan laporan survey pemantauan status gizi angka *stunting* masih 35,7%. Penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedi, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen). Hasil dari 7 jurnal internasional dan 7 jurnal nasional yang telah saya review bahwa Pola Pemberian Makan merupakan faktor yang paling signifikan hubungannya dengan kejadian resiko *stunting* pada balita. Saran: Kepada ibu yang memiliki balita agar bisa memperhatikan kembali bagaimana Pola Pemberian Makanan yang mencakup dari Jenis Makanan yang di konsumsi ibu dan juga di berikan kepada anak, seterusnya Frekuensi makan nya mungkin dari sebelumnya dari 2 kali sehari di usahakan Frekuensinya menjadi 3 kali sehari dan juga dari zat asupan makanan yang di konsumsi lebih mencakup nutrisi yang lengkap baik dari Protein, lemak, Karbohidrat, Vitamin, Mineral, Serat Tumbuhan dan Air. Kepada dinas terkait lebih meningkatkan program-program yang sifatnya bisa meedukasikan masyarakat baik itu seperti seminar dan juga sosialisasi-sosialisasi di desa yang sifatnya bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Resiko Stunting, Balita

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang terjadi di Indonesia. Dampak stunting tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak terhadap roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Hal ini karena sumber daya manusia stunting memiliki kualitas lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal.[1]

Permasalahan gizi di Indonesia baik gizi kurang maupun gizi lebih masih cukup tinggi terutama pada anak. Indonesia termasuk dalam 17 negara yang memiliki 3 masalah gizi dengan proporsi kejadian stunting 37,2%, wasting 12,1% dan overweight 11,9.3

Tingginya proporsi kejadian stunting di Indonesia merupakan gambaran kegagalan pertumbuhan pada anak. Oleh karena itu masalah ini perlu mendapatkan perhatian khusus.[2]

Di Negara berkembang stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan prevalensinya tetap tinggi. Stunting disebabkan kekurangan asupan gizi dalam waktu lama pada masa 100 hari pertama kehidupan (HPK) yang merupakan masa kritis. Balita setelah di ukur panjang atau tinggi badan menurut umurnya. Bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*), nilai z-skornya kurang dari -2SD dikategorikan pendek, dan

dikategorikan sangat pendek jika nilai z-skornya kurang dari 3-SD.[3]

Salah satu akibat anak yang mengalami kekurangan gizi dalam waktu yang lama adalah gagal tumbuh, yaitu *stunting*. Keadaan ini banyak terjadi di banyak Negara berkembang. *Stunting* juga dihubungkan dengan perkembangan kognitif yang merugikan pada anak-anak dan dewasa, singkatnya masa sekolah, penurunan produktivitas, serta kurangnya tinggi badan pada orang dewasa tidak mencapai potensial tumbuhnya.[4]

Stunting masa kanak-kanak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik dan tingkat kecerdasan yang lebih rendah. Selain itu, juga dapat menyebabkan depresi fungsi imun, perubahan metabolic, penurunan perkembangan motoric, rendahnya nilai kognitif dan rendahnya nilai akademik. Anak yang menderita *stunting* akan tumbuh menjadi dewasa yang beresiko obesitas *glucose tolerance*, penyakit jantung coroner, hipertensi, osteoporosis, penurunan performa dan produktivitas. [5]

Hasil riset kesehatan dasar 2010 menunjukkan bahwa secara nasional prevalensi balita pendek menurun hanya 1.2% yaitu dari 36.8% pada tahun 2007 menjadi 35.6% pada tahun 2010, padahal target RPJM prevalensi balita pendek harus diturunkan menjadi 32% pada tahun 2014. [6]

Pada tahun 2015, Kementerian Kesehatan melakukan pemantauan status gizi dan diperoleh hasil bahwa 29% rumah tangga memiliki balita yang mengalami *stunting*. Salah satu provinsi yang memiliki proporsi balita *stunting* adalah Kalimantan Timur. Proporsi balita *stunting* di Kalimantan Timur yakni 26,7% dimana 18,3% tergolong pendek dan 8,4% sangat pendek. [2]

Berdasarkan laporan Riskesdas 2013 Provinsi Aceh merupakan salah satu provinsi yang diindikasikan termasuk kategori *stunting* serius diantara 15 provinsi lainnya di Indonesia dan pada tahun 2017 berdasarkan laporan survey pemantauan status gizi angka *stunting* masih 35,7%. Di Indonesia, berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 37,2% balita yang mengalami *stunting*. [7]

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sulastri tahun 2012, mendapatkan bahwa penyebab *stunting* pada anak sekolah adaah tingkat pendidikan ibu dan tingkat ekonomi. Penelitian Oktarina, FKM UI pada tahun 2012

memperoleh hasil bahwa salah satu faktor yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* adalah pendapatan keluarga. Penelitian yang dilakukan oleh Welassih mendapatkan bahwa kejadian *stunting* terbanyak pada balita BBLR dan miskin (status ekonomi rendah). Sehingga, bayi yang BBLR dan berada di keluarga dengan pendapatan rendah lebih beresiko menderita *stunting*. [8]

METODE PENELITIAN

Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kepustakaan (*library research*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedi, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen). Penelitian kepustakaan atau kajian literatur (*literature review, literature research*) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik (*academic-oriented literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *retrospektif* [9].

Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu dan diterbitkan dalam jurnal nasional dan internasional. Peneliti melakukan pencarian jurnal yang telah diterbitkan melalui internet dengan menggunakan *google scholar* dengan kata kunci *faktor resiko stunting, balita usia 12-59 bulan*.

Metode Analisis

Jurnal penelitian yang sesuai kriteria dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, tujuan penelitian, sampel, sumber, metodologi, dan hasil. Ringkasan jurnal tersebut kemudian di analisis. Analisis ini berbasis isi (konten dengan menggambarkan jenis *compare*) yaitu tehnik melakukan review literatur dengan cara menemukan kesamaan diantara beberapa literatur dan diambil kesimpulannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Resiko *Stunting* Pada Balita

1. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Resiko *Stunting*

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Gizi didalamnya memiliki keterkaitan yang sangat erat hubungannya dengan kesehatan dan kecerdasan. Jika pola makan tidak tercapai dengan baik pada balita maka pertumbuhan balita akan terganggu, tubuh kurus, pendek bahkan bisa terjadi gizi buruk pada balita. *Stunting* sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, pola pemberian makanan dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita.[10]

Pada penelitian yang dilakukan oleh Imelda dkk dengan judul *Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 2-5 tahun di Puskesmas Biromaru*, diperoleh hasil bahwa pola asuh praktik pemberian makan merupakan faktor risiko *stunting*, dapat dilihat yang menyatakan bahwa pada kelompok kasus jumlah anak yang tidak mendapatkan pola asuh praktik pemberian makan 95% lebih banyak dibandingkan dengan anak yang mendapatkan pola asuh praktik pemberian makan 5%, sebaliknya pada kelompok kontrol jumlah anak lebih banyak yang mendapatkan pola asuh praktik pemberian makan 61,7% dibandingkan anak yang tidak mendapatkan pola asuh praktik pemberian makan 38,3% dengan menunjukkan analisis Odds Ratio OR dengan confidence interval 95% menunjukkan adanya risiko pola asuh praktik pemberian makan terhadap *stunting* OR = 30,565 (9,043-103,314), imunisasi dasar lengkap terhadap *stunting* OR = 7,667 (3,753-15,662) berat badan lahir rendah terhadap *stunting* OR = 6,956 (4,446-14,104) sedangkan garam beryodium OR = 8,632 (4,268-17,456).[11]

Penelitian yang dilakukan oleh Astuti M dkk dengan judul *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017)*, Menunjukkan hasil bahwa ada hubungan

antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita. Tingkat kecukupan protein yang kurang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita karena memiliki odds ratio 3,538 dan berada confidence interval 1,277-9,805. Balita dengan tingkat kecukupan protein yang rendah memiliki risiko 3,538 kali mengalami kejadian *stunting*, dibandingkan dengan balita yang tingkat kecukupan proteinnya tercukupi.[12]

Dari beberapa penelitian tentang pola pemberian makan yang mempunyai hubungan signifikan tentang kejadian risiko *stunting* juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ayu rosati dkk dalam jurnal internasional nya yang berjudul *Life Course Factors Associated with Stunting in Children Aged 2-5 Years: A Path Analysis* menunjukkan hasil bahwa ada efek makan pelengkap pada kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini menunjukkan Skor hubungan langsung dengan Skor koefisien jalur dari 2,35 dan Skor p = 0.019 dan itu signifikan secara statistik. Makan pelengkap yang tidak memadai meningkatkan kejadian *stunting* oleh 2,35 unit dibandingkan dengan pemberian makanan pelengkap yang baik.[13]

2. Hubungan Status Penyakit Infeksi dengan Kejadian Resiko *Stunting*

Penyakit infeksi adalah salah satu masalah dalam bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu terus berkembang. Infeksi adalah penyakit yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain atau dari hewan ke manusia. Setiap tahun, infeksi menewaskan 3,5 juta orang yang sebagian besar terdiri dari anak-anak miskin dan anak yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menenga. Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA.[9]

Penelitian yang dilakukan Resti Agustia dkk dengan judul *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu* menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko *stunting*. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh OR yaitu 3,400. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang menderita penyakit infeksi berisiko 3,400 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan

balita yang tidak menderita penyakit infeksi.[14]

Dari penelitian yang dilakukan Resti Agustia dkk sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nosi Delianti dkk dalam jurnal internasional nya yang berjudul *Risk Factor Analysis of Stunting Incident among Toddlers in the Work Area of the Technical Implementation Unit of the South Aceh Regency Health Primary Services* menunjukkan hasil Ada korelasi yang signifikan antara penyakit menular balita sejarah dengan insiden stunting dalam $\alpha = 0,05$ dan p-nilai $0006 < 0,05$. [15]

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Resti ddk yang menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko *stunting*. Berdasarkan hasil uji statistik, diperoleh OR yaitu 3,400. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang menderita penyakit infeksi berisiko 3,400 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang tidak menderita penyakit infeksi. Dari hasil penelitian tersebut sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare dan ISPA.[9]

3. Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Resiko *Stunting*

Status gizi pada masyarakat dipengaruhi oleh banyak faktor. Kondisi sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Bila kondisi sosial ekonomi baik maka status gizi diharapkan semakin baik. Status gizi anak balita akan berkaitan erat dengan kondisi sosial ekonomi keluarga (orang tua), antara lain pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah anak orang tua, pengetahuan dan pola asuh ibu serta kondisi ekonomi orang tua secara keseluruhan.[16]

Pada penelitian yang dilakukan Farah Okky Aridiya dkk yang berjudul *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan* Berdasarkan karakteristik sosial ekonomi keluarga yang meliputi pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, serta jumlah

anggota keluarga diperoleh hasil sebagai berikut. Jumlah ibu anak balita stunting yang berpendidikan rendah masing-masing adalah sebesar 96,7% di desa, sedangkan untuk di kota yaitu sebesar 80%. Pada status pekerjaan ibu anak balita stunting yang berada di wilayah desa terbanyak adalah tidak bekerja yaitu sebesar 71%, sedangkan untuk di kota adalah bekerja dengan persentase sebesar 53,3%. Pada data diketahui pendapatan keluarga yang rendah antara di desa dan kota yaitu sebesar 100% pada wilayah desa, sedangkan untuk wilayah kota sebesar 93,3%. Tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi pada anak balita stunting yang berada di desa sebagian besar adalah kurang dengan persentase 64,5% (20 ibu anak balita), sedangkan untuk wilayah kota sebagian besar yaitu tingkat pengetahuan cukup yaitu sebesar 86,7%. Jumlah anggota keluarga dalam penelitian diperoleh bahwa jumlah anggota keluarga pada anak balita stunting baik yang berada di desa maupun di kota sebagian besar termasuk dalam kategori keluarga kecil dengan persentase sebesar 77,4% pada daerah pedesaan, sedangkan untuk di wilayah kota yaitu sebesar 93,3%. [17]

Berdasarkan hasil uji chi-square terdapat hubungan antara variabel pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu mengenai gizi terhadap kejadian stunting pada anak balita antara di desa dan kota. Selain itu, untuk variabel status pekerjaan ibu dan jumlah anggota keluarga tidak menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada anak balita antara di desa dan kota.[17]

Pada penelitian yang dilakukan Tanti Asrianti ddk yang berjudul *Tingkat Pendapatan, Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi dan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Kota Samarinda* diperoleh hasil bahwa tingkat pendapatan keluarga menengah ke bawah memiliki risiko empat kali lebih besar untuk memiliki balita stunting daripada keluarga dengan pendapatan menengah ke atas (OR: 3,877; 95% CI: 1,329-11,310).[2]

Pada penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cipriano do Rosrio Pacheco ddk yang berjudul *Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste* Tingkat pengeluaran rumah tangga dikategorikan sebagai rendah (< Rp. 921.250) dan tinggi (\geq Rp. 921.250). Kami menemukan empat variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden stunting pada balita di distrik Aileu yaitu

imunisasi (proporsi: 9,6, $p = 0.026$ ($p < 0.05$)), sejarah penyakit infeksi (proporsi: 1,53, $p = 0.049$ ($p < 0.05$)), pendapatan keluarga (proporsi: 1,96, $p = 0.003$ ($p < 0.05$)), pekerjaan ibu (proporsi: 0,72, $p = 0.180$) dan jumlah anggota keluarga (proporsi: 1,51, $p = 0.045$ ($p < 0.05$)).[18]

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa sejarah penyakit menular memiliki $p = 0.025$, pendapatan keluarga memiliki $p = 0.028$. Oleh karena itu, dengan Alfa (α) pada 5%, ada hubungan linier antara penyakit yang sering menular dan pendapatan keluarga rendah dan insiden stunting pada balita di Aileu County.[18]

4. Hubungan Status Imunisasi dengan Kejadian Resiko Stunting

Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibody (imunisasi pasif). Dalam hal ini, imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibody dan respon imun seluler yang dapat melawan agen penginfeksi. Lain halnya dengan imunisasi pasif, imunisasi ini menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibody yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi, transplasenta dari ibu ke janin.[19]

Pada penelitian yang dilakukan oleh Imelda dkk dengan judul *Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 2-5 tahun di Puskesmas Biromaru*, diperoleh hasil bahwa imunisasi dasar lengkap merupakan faktor risiko stunting, terlihat bahwa kelompok kasus jumlah anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap 76,7% lebih banyak dibandingkan dengan anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap 23,3%, sebaliknya pada kelompok kontrol jumlah anak lebih banyak mendapatkan imunisasi dasar lengkap 70% dibandingkan yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap 30%. Hasil analisis Odds Ratio OR dengan confidence interval 95% menunjukkan adanya risiko imunisasi dasar lengkap terhadap stunting OR = 7,667 (3,753-15,662), pola asuh praktik pemberian makan terhadap stunting OR = 30,565 (9,043-103,314), berat badan lahir rendah terhadap stunting OR = 6,956 (4,446-14,104) sedangkan garam beryodium OR = 8,632 (4,268-17,456).[11]

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cipriano do Rosrio

Pacheco dkk yang berjudul *Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste* menemukan empat variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan insiden stunting pada balita di distrik Aileu yaitu imunisasi (proporsi: 9,6, $p = 0.026$ ($p < 0.05$)), sejarah penyakit infeksi (proporsi: 1,53, $p = 0.049$ ($p < 0.05$)), pendapatan keluarga (proporsi: 1,96, $p = 0.003$ ($p < 0.05$)), pekerjaan ibu (proporsi: 0,72, $p = 0.180$) dan jumlah anggota keluarga (proporsi: 1,51, $p = 0.045$ ($p < 0.05$)).[18]

Berdasarkan penelitian Imelda dkk yang menunjukkan Hasil analisis Odds Ratio OR dengan confidence interval 95% menunjukkan adanya risiko imunisasi dasar lengkap terhadap stunting OR = 7,667 (3,753-15,662), pola asuh praktik pemberian makan terhadap stunting OR = 30,565 (9,043-103,314), berat badan lahir rendah terhadap stunting OR = 6,956 (4,446-14,104) sedangkan garam beryodium OR = 8,632 (4,268-17,456).[11] Dari hasil penelitian tersebut ada kaitan dengan teori yang mengatakan bahwa Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibody (imunisasi pasif). Dalam hal ini, imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibody dan respon imun seluler yang dapat melawan agen penginfeksi. Lain halnya dengan imunisasi pasif, imunisasi ini menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibody yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi, transplasenta dari ibu ke janin.[19]

KESIMPULAN

1. Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang pada anak balita, usia masuk sekolah baik pada laki-laki dan perempuan. Masalah gizi pada usia sekolah dapat menyebabkan rendahnya kualitas tingkat pendidikan, tingginya angka absensi dan tingginya angka putus sekolah.
2. Salah satu yang menjadi penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan. Asupan sendiri sangat ditentukan oleh pola pemberian makan bayi, meskipun bahan makanan tersedia dalam jumlah yang cukup, namun pola pemberian makan yang salah dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi yang diterima oleh balita. Pola asuh pemberian makan pada bayi yang tidak

kreatif dan variatif adalah hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan zat gizi anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Z. Oktarina and T. Sudiarti, "Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera," *J. Gizi dan Pangan*, vol. 8, no. 3, p. 177, 2014, doi: 10.25182/jgp.2013.8.3.177-180.
- [2] Asrianti dkk, "Tingkat Pendapatan, Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi dan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kota Samarinda," *J. Nas. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 1–8, 2019.
- [3] dan S. C. Sri Astuti, Ginna Megawati, "Gerakan pencegahan stunting melalui pemberdayaan masyarakat di kecamatan jatinangor kabupaten sumedang," vol. 7, no. 3, pp. 185–188, 2018.
- [4] A. Rahayu and L. Khairiyati, "Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan," *Penel Gizi Makan*, vol. 37, no. Ci, pp. 129–136, 2014, doi: 10.22435/PGM.V37I2.4016.129-136.
- [5] E. Kusumawati, S. Rahardjo, and H. P. Sari, "Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun," *Kesmas Natl. Public Heal. J.*, vol. 9, no. 3, p. 249, 2015, doi: 10.21109/kesmas.v9i3.572.
- [6] D. M. Nadiyah, Dodik Briawan, "FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 0 — 23 BULAN DI PROVINSI BALI , JAWA BARAT , DAN NUSA TENGGARA TIMUR," vol. 9, no. 2, pp. 125–132, 2014.
- [7] R. Ramadhan, N. Ramadhan, and E. Fitria, "Determinasi Penyebab Stunting di Provinsi Aceh," *Sel J. Penelit. Kesehat.*, vol. 5, no. 2, pp. 68–76, 2018, doi: 10.22435/sel.v5i2.1595.
- [8] O. Putra, "Pengaruh BBLR Terhadap kejadian Stunting pada anak usia 12-60 bulan di wilayah kerja puskesmas pauh pada tahun 2015," 2016.
- [9] A. R. Solin, O. Hasanah, and S. Nurchayati, "Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun," *JOM FKp*, vol. 6, no. 1, pp. 65–71, 2019.
- [10] R. L. Delfanti *et al.*, "faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja UPT puskesmas klecorejo kabupaten madiun tahun 2018," *N. Engl. J. Med.*, vol. 372, no. 2, pp. 2499–2508, 2018, doi: 10.1056/nejmoa1407279.
- [11] N. Rahman *et al.*, "Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 2-5 tahun di Puskesmas Biromaru," vol. 2, no. 1, pp. 39–43, 2018.
- [12] R. A. Astutik, m. Zen Rahfiludin, "faktor resiko kejadian stunting pada anak balita usia 24-59 bulan (studi kasus di wilayah puskesmas gabus II Kabupaten Pati tahun 2017," vol. 6, pp. 409–418, 2018.
- [13] A. R. Dewi, Y. L. R. Dewi, and B. Murti, "Life Course Factors Associated with Stunting in Children Aged 2-5 Years: A Path Analysis," *J. Matern. Child Heal.*, vol. 4, no. 5, pp. 348–357, 2019, doi: 10.26911/thejmch.2019.04.05.09.
- [14] R. Agustia, N. Rahman, and H. Hermiyanty, "Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu," *Ghidza J. Gizi dan Kesehat.*, vol. 2, no. 2, pp. 59–62, 2020, doi: 10.22487/ghidza.v2i2.10.
- [15] N. Delianti, T. Tahlil, and H. Kamil,

- “Risk Factor Analysis of Stunting Incident among Toddlers in the Work Area of the Technical Implementation Unit of the South Aceh Regency Health Primary Services,” vol. 0966, no. 1, pp. 80–86, 2020, doi: 10.36349/easjnm.2020.v02i01.13.
- [16] R. F. Putri, D. Sulastri, and Y. Lestari, “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang,” *J. Kesehat. Andalas*, vol. 4, no. 1, pp. 254–261, 2015, doi: 10.25077/jka.v4i1.231.
- [17] M. R. Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati, “faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di wilayah pedesaan dan perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas),” *Fakt. yang mempengaruhi kejadian stunting di Wil. pedesaan dan Perkota.*, vol. 1, no. 12, p. 168, 2015, doi: 10.1007/s11746-013-2339-4.
- [18] C. D. R. Pacheco, I. Picauly, and M. Sinaga, “Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 13, no. 2, pp. 261–269, 2017, doi: 10.15294/kemas.v13i2.11248.
- [19] P. Anisa, “Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012,” *Univ. Indones.*, pp. 1–125, 2012.
- [20] D. Mayasari *et al.*, “Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya, Risk Factors and Prevention,” vol. 5, pp. 540–545, 2018.
- [21] N. Risani Rambu Podu Loya, “Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur,” vol. 6, 2017.