Volume 7 Issue 3 (2023) Pages 2695-2707
Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini
ISSN: 2549-8959 (Online) 2356-1327 (Print)

Faktor Dominan terhadap Kejadian *Stunting* Balita

Ida Maryati[1], Nurrahmi Annisa[1], Iceu Amira[1]
Keperawatan, Universitas Padjadjaran, Indonesia(1)
DOI: 10.31004/obsesi.v7i3.4419

Abstrak
Stunting merupakan gagal tumbuh disebabkan kekurangan *intake* gizi kronis sehingga tubuh menjadi pendek. Permasalahan stunting berdampak buruk karena memengaruhi fisik, fungsional tubuh serta meningkatkan morbiditas. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui faktor dominan stunting pada balita di Desa Palasari Kecamatan Ciater. Metode penelitian yang terapkan yaitu kuantitatif dengan pendekatan retrospektif, melibatkan balita yang mengalami stunting di Desa Palasari Kecamatan Ciater dengan teknik sampling menggunakan sampling jenuh (n=30). Instrumen yang digunakan yaitu lembar *food recall* dan kuesioner faktor stunting yang diisi oleh orang tua atau wali balita terpilih sebagai responden, kemudian melalui proses analisis data univariat. Penelitian ini menunjukkan hasil 67% balita berjenis kelamin laki-laki, 23% balita memiliki riwayat berat badan-rendah, 37% memiliki riwayat penyakit infeksi. Sebanyak 33% balita memiliki asupan energi kurang dan 53% memiliki asupan protein yang kurang. Kemudian 40% balita tidak mendapatkan ASI eksklusif, 57% ibu dan 50% ayah memiliki tingkat pendidikan rendah dan 70% keluarga balita memiliki status ekonomi rendah.

Kata Kunci: *asi eksklusif; asupan nutrisi kurang; balita, berat badan rendah; stunting*

Abstract
Stunting is failure to thrive due to chronic lack of nutritional intake so that the body becomes short. The problem of stunting has a negative impact because it affects the physical and functional body and increases morbidity. This study aims to determine the dominant factor of stunting in toddlers in Palasari Village, Ciater District. The research method applied is quantitative with a retrospective approach, involving toddlers who experience stunting in Palasari Village, Ciater District with a sampling technique using saturated sampling (n = 30). The instruments used were a food recall sheet and a stunting factor questionnaire which were filled in by the parents or guardians of the selected toddlers as respondents, then went through a univariate data analysis process. This study showed that 67% of children under five were male, 23% of children under five had a history of low body weight, 37% had a history of infectious diseases. As many as 33% of toddlers have less energy intake and 53% have less protein intake. Then 40% of toddlers do not get exclusive breastfeeding, 57% of mothers and 50% of fathers have a low level of education and 70% of families of toddlers have low economic status.

Keywords: *exclusive breastfeeding; inadequate nutritional intake; low body weight; stunting*

Copyright (c) 2023 Ida Maryati, et al.

✉ Corresponding author :
Email Address : ida.maryati@unpad.ac.id (Bojongsoang, Kabupaten Bandung)
Received 4 February 2023, Accepted 11 May 2023, Published 19 May 2023

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

Pendahuluan

Kementerian kesehatan menyebut *stunting* sebagai keadaan gagal pertumbuhan pada anak disebabkan inadekuat gizi berkepanjangan berdampak pada kejadian anak tumbuh menjadi lebih pendek dibandingkan anak lain yang seusia (Kemenkes, 2018). Merujuk pada pedoman *World Health Organization* (WHO), *stunting* diartikan sebagai kondisi saat peninjauan z-score ditemukan panjang atau tinggi badan berdasarkan usia berada dalam rentang -3 SD hingga <-2 SD (Olsa et al., 2018; Yanti et al., 2020).

Di Indonesia realisasi pembangunan berkelanjutan SDGs dalam poin pemberantasan kelaparan dan malnutrisi, menetapkan penurunan kejadian stunting 40% pada tahun 2025 (Widayanto, 2019). Hal ini tertuang dalam Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021 yang sedikit banyak mengadopsi dari Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* pada tahun 2018-2024, dengan melihat hal ini menunjukan keseriusan pemerintah dalam menangani kasus *stunting* yang terbilang cukup tinggi di Indonesia.

Stunting berkontribusi dalam permasalahan gizi di Indonesia sebab pengaruhnya pada struktur fisik dan fungsional tubuh serta meningkatkan kemungkinan anak mengalami penyakit bahkan *stunting* secara khusus menjadi perhatian WHO dalam proses penanganannya (Mugianti et al., 2018). *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF, 2021) mengungkapkan prevalensi stunting di tahun 2015 tercatat sebanyak 163,4 juta balita yang mengalami stunting. Kemudian pada tahun 2017, tercatat sekitar l22,2% atau sebanyak 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* dengan balita Asia mendominasi dengan nilai persentase 55% mengalami *stunting*, lalu disusul Afrika dengan angka kejadian sebanyak 39%. Tercatat jumlah keseluruhan yaitu 83,6 juta balita *stunting* di Asia, Asia selatan mendominasi dengan angka anak stunting sebesar 58,7% (Khoiriyah, Pertiwi & Prastia, 2021).

Laporan terbaru dirilis UNICEF terkait level malnutrisi anak edisi tahun 2021. Pada laporan tersebut mengungkapkan kondisi permasalahan gizi pada anak seperti mengalami kegemukan, kekurangan gizi, hingga *stunting* di dunia dan diperkirakan terdapat 149,2 juta (22,0%) anak di seluruh dunia mengalami stunting pada tahun 2020 (UNICEF, 2021).

Angka stunting pada tahun 2018 menjadikan Indonesia di peringkat 108 dari 132 Negara di seluruh dunia, sedangkan di wilayah Asia Tenggara, Indonesia menempati posisi ke-2 setelah Kamboja (Kemenpppa, 2020). Pada tahun 2019 tercatat sebesar 27,2% prevalensi stunting di Indonesia diketahui melebihi delapan juta anak yang mengalami stunting (Fadhilah et al., 2022). Namun pada tahun 2021 prevalensi stunting di Indonesia cukup berkurang sehingga angka kejadian sebesar 24,4%. Data tersebut merujuk pada Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 dari hasil pengumpulan data 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota dengan 14.889 jumlah blok sensus serta 153.228 balita (Humas Litbangkes, 2021). Data tersebut menunjukan bahwa di Indonesia angka kejadian *stunting* masih melebihi batas ketentuan organisasi kesehatan dunia, yakni sebesar 20%. Tingginya angka kejadian stunting menunjukkan bahwa banyak anak mengalami kekurangan gizi di Indonesia. Hal ini dapat mempengaruhi kualitas generasi kedepannya.

Di Jawa Barat, angka kejadian *stunting* menunjukan nilai tinggi dengan prevalensi tahun 2017 mencapai 29,2%, sedangkan pada tahun 2019 melandai menjadi 26,21%. Namun, jumlah tersebut dinyatakan jauh dari target (Firdanti et al., 2021). Saat ini beberapa daerah di Jawa Barat masih menghadapi tantangan dalam permasalahan stunting, salah satunya yaitu pada daerah Ciater.

Kecamatan Ciater menjadi bagian dari area wisata di Kabupaten Subang, Jawa Barat. Pada kawasan tersebut terdapat banyak perkebunan teh, kolam pemandian air panas dan dan tempat wisata lainnya menjadi potensi lapangan pekerjaan yang luas dan kondisi ekonomi yang cukup baik. Namun, Ciater masih belum terbebas dari permasalahan stunting. Terbukti pada tahun 2022 tercatat sebanyak 140 balita mengalami kejadian stunting di Kecamatan Ciater. Kepala Puskesmas Palasari menyatakan bahwa saat ini masih terdapat enam desa di Kecamatan Ciater yang menjadi lokus dan fokus penanganan stunting (Media Indonesia, 2022). Desa Palasari termasuk ke dalam enam daerah lokus stunting tersebut. Pada tahun 2022

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

tercatat sebanyak 30 kasus stunting pada balita yang terdapat di daerah tersebut, dengan data ini menunjukan bahwa Desa Palasari menjadi daerah kedua dengan kasus stunting terbanyak di Kecamatan Ciater.

Dampak daripada stunting dapat ditinjau dalam waktu dekat dan juga berkepanjangan. Dampak yang dapat ditinjau dalam waktu dekat terdiri dari kurang optimalnya kemampuan kognitif, motorik dan bahasa, mortalitas dan morbiditas yang meningkat, serta kebutuhan biaya pengobatan untuk anak sakit yang semakin membesar. Kemudian dampak berkepanjangan dari stunting yaitu tinggi badan yang kurang optimal saat tumbuh dewasa, kesehatan reproduksi terganggu, obesitas, performa di sekolah buruk dengan kapasitas belajar yang tidak maksimal serta produktivitas dan kapasitas kerja yang menurun (Ginting & Pandiangan, 2019). Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional Republik Indonesia (Bappenas RI) juga menyatakan bahwa stunting merupakan permasalahan utama perihal gizi yang mampu berdampak dalam kehidupan sosial dan ekonomi (Djauhari, 2017).

Menurut UNICEF, terdapat beberapa faktor pengaruh pada kondisi gizi anak. Faktor pengaruh kejadian stunting secara langsung meliputi jenis kelamin laki-laki lebih berisiko dibanding perempuan, berat badan lahir rendahi (BBLR), intake energi dan protein bersumber dari makanan yang rendah, serta riwayat kesehatan penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA). Kemudian untuk faktor yang tidak langsung memengaruhi stunting yaitu tidak diberikan ASI secara eksklusif, tingkat pendidikan orang tua rendah dan status ekonomi keluarga sama rendahnya (Mugianti et al., 2018).

Kementerian kesehatan (Kemenkes R I, 2019) menyebutkan bahwa terdapat beberapa hal yang mampu dilakukan untuk mencegah kejadian stunting, salah satunya dengan pemenuhan kebutuhan gizi sejak masa kehamilan secara optimal. Tindakan tersebut dinilai efektif dalam mencegah *stunting* pada anak, selain itu Kemenkes juga menyarankan agar perempuan yang sedang hamil sebaiknya secara rutin melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan. Pemberian ASI secara eksklusif disertai makanan pendamping (MPASI) yang sehat dimulai sejak usia 6 bulan ke atas juga dapat mencegah kejadian stunting. Ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman menyebutkan bahwa ASI memilki potensi besar dalam mengurangi kejadian *stunting* pada anak karena kandungan gizi yang terkandung didalamnya (Kemenkes R I, 2019).

Selain itu, para orang tua dapat berpartisipasi aktif dalam proses pemantauan tumbuh kembang anak terutama dari berat dan tinggi badan anak. Para orang tua bisa membawa buah hati mereka rutin ke posyandu minimal satu bulan sekali. Pemantauan berat badan dan tinggi badan balita dilakukan untuk memonitor kondisi balita mengalami stunting atau tidak (Arnita et al., 2020).

Kecamatan Ciater sendiri memiliki fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas Palasari. Sebagai ujung tombak dalam upaya penanggulangan dan pencegahan stunting serta gizi kurang, beberapa program pencegahan stunting sudah dilakukan seperti deteksi dini balita usia kurang dari 2 tahun, pemberian pendidikan kesehatan kepada calon ibu, pemberian tablet penambah darah, vitamin dan makanan tambahan untuk ibu hamil kondisi kekurangan energi kronik (KEK). Namun, program penurunan angka *stunting* di Desa Palasari belum berlangsung secara optimal meninjau pada temuan data yang bersumber dari Puskesmas Palasari menunjukkan bahwa Desa Palasari menempati urutan kedua sebagai daerah dengan kasus stunting tertinggi di Kecamatan Ciater.

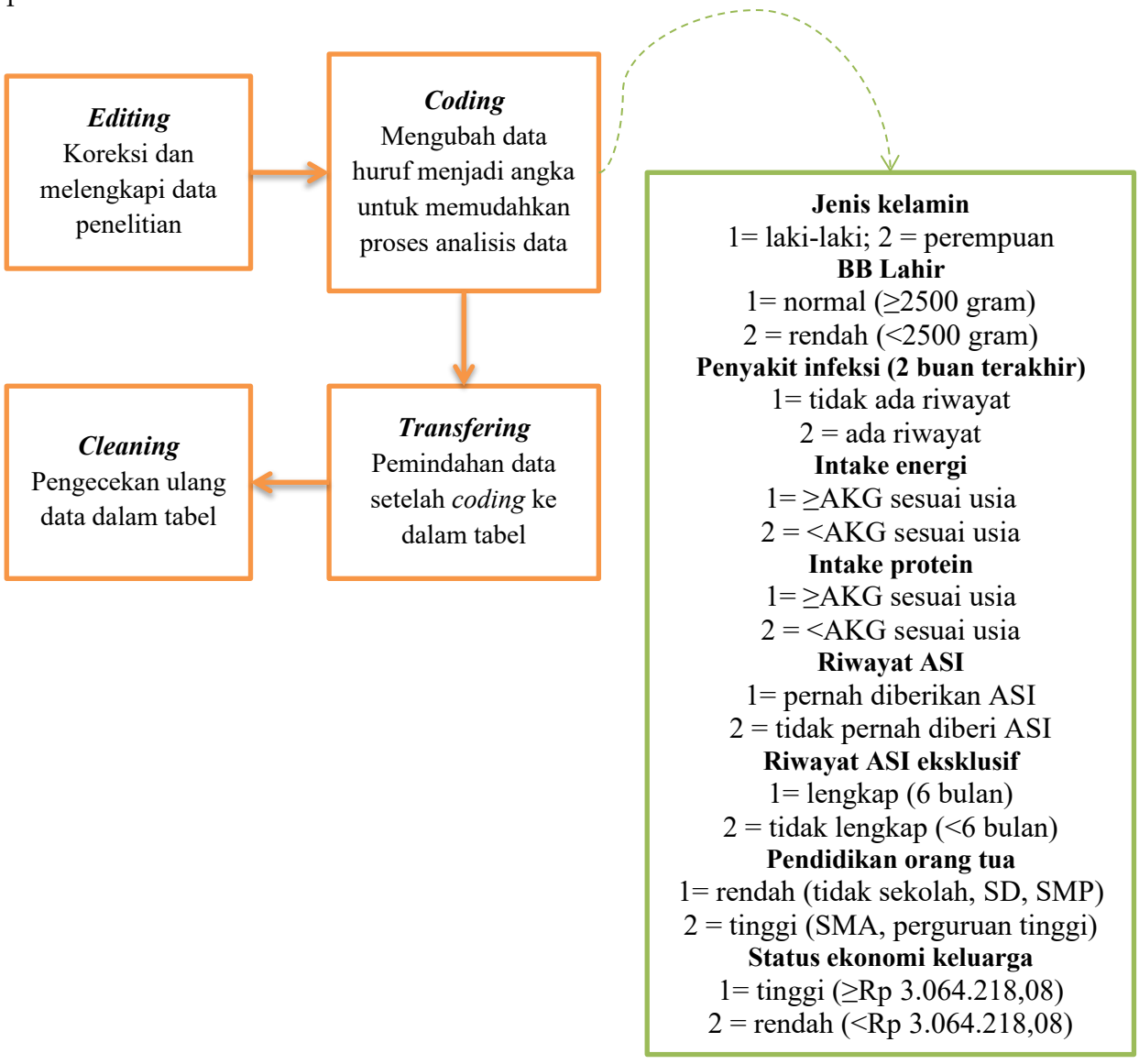
Berdasarkan pemaparan temuan tersebut, diperlukan penelitian guna mengetahui faktor dominan stunting balita di Desa Palasari Kecamatan Ciater. Penelitian ini menjadi penelitian pertama yang melibatkan balita di Desa Palasari Kecamatan Ciater, sehingga dengan hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu proses penanggulangan dan pencegahan yang tepat untuk mengurangi angka kejadian stunting

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

Metodologi

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan retrospektif digunakan sebagai gagasan utama dalam metode penelitian ini. Desa Palasari Kecamatan Ciater, Jawa barat dipilih sebagai tempat pelaksanaan penelitian dalam kurun waktu bulan Desember 2022 sampai dengan Januari 2023. Variabel yang diteliti yaitu faktor-faktor yang berpengaruh pada kejadian *stunting* pada balita di Desa Palasari Kecamatan Ciater mencakup jenis kelamin, BBLR, intake energi serta protein, riwayat penyakit infeksi (ISPA dan diare), ASI ekslusif, riwayat pendidikan orang tua serta status ekonomi keluarga. Pelaksanaan penelitian ini telah menerima izin etik penelitian dengan nomor 1297/UN6.KEP/EC/2022.

Balita yang mengalami *stunting* di Desa Palasari Kecamatan Ciater merujuk pada data yang diperoleh dari Puskesmas Palasari berjumlah 30 anak dijadikan sebagai populasi penelitian. Teknik penarikan sampel menggunakan *sampling* jenuh atau menjadikan seluruh populasi sebagai sampel, hal tersebut dilakukan jika total populasi yang akan diteliti berjumlah sedikit. Sehingga jumlah seluruh populasi dinyatakan sebagai responden penelitian.



Gambar 1. Tahapan Pengolahan Data Penelitian

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner baku untuk mengetahui faktor risiko penyebab stunting dan food recall. Kuesioner baku yang di buat oleh peneliti Pibriyanti et al., (2019) terkait identitas responden dan faktor-faktor penyebab *stunting* yang diantaranya yaitu : jenis kelamin, berat badan lahir, riwayat kesehatan penyakit infeksi (ISPA dan diare), ASI ekslusif, status ekonomi keluarga dan pendidikan orang tua. Kemudian kuesioner *food recall* digunakan untuk mengetahui jumlah intake energi dan juga protein harian yang dilakukan menggunakan Kuisioner Riskesdas tahun 2010 No. RKD.10.IND BLOK IX yang dilakukan 1 x 24 jam. Kedua instrumen telah melalui uji validitas dan reliabilitas, dengan uji validitas diperoleh angka r-hitung berada pada nilai terendah 0,517 dan tertinggi 0,741 hal ini menunjukan bahwa instrumen dinyatakan valid. Pada uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha* yaitu sebesar 0,725 yang berarti kuesioner ini dinyatakan reliabel.

Proses pengumpulan data dimulai setelah uji kelayakan proposal dan izin etik penelitian. Puskesmas Palasari menjadi mitra penelitian untuk memperoleh data awal balita yang mengalami stunting di Desa Palasari, kemudian data yang diperoleh tersebut menjadi dasar penetuan populasi dan sampel penelitian. Teknik *door to door* digunakan dalam penelitian untuk pendekatan kepada orang tua atau wali dari calon responden serta memberikan penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan. Orang tua atau wali dari responden yang bersedia mengikuti penelitian dapat mengisi data terkait identitas responden (balita *stunting*) pada lembar kuisioner yang dibagikan. Selanjutnya orang tua dari responden melakukan sesi wawancara dengan peneliti terkait kuisioner faktor kejadian *stunting* dan *food recall*. Proses pengolahan data terdiri dari beberapa tahap, mulai dari *editing*, *coding*, *transfering* dan *cleaning*. Setiap tahapan pengolahan data terangkum dalam gambar 1.

Kemudian analisis univariat digunakan untuk menganalisis data penelitian. Jenis analisis tersebut bertujuan untuk melihat gambaran umum responden berdasarkan sebaran dan perhitungan kuantitas tiap variabel yaitu faktor dominan memengaruhi *stunting* pada balita di Desa Palasari Kecamatan Ciater, terdiri dari berat badan lahir rendah (BBLR), jenis kelamin, penyakit infeksi (ISPA dan diare), *intake* energi dan protein, riwayat ASI ekslusif, tingkat pendidikan orang tua serta status ekonomi keluarga.

Hasil dan Pembahasan

Setelah proses pengolahan dan analisis data dilakukan, diketahui beberapa temuan dari variabel faktor risiko penyebab stunting yang diteliti dengan kejadian stunting di Desa Palasari Kecamatan Ciater.

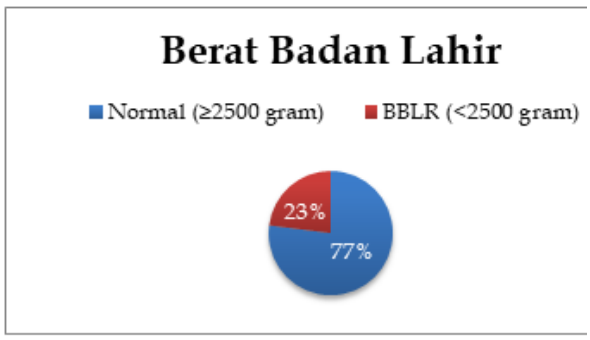
Merujuk pada gambar 2, mayoritas balita stunting di Desa Palasari Kecamatan Ciater memiliki berat badan lahir normal (≥2500 gram) yaitu sebesar 77%, sedangkan balita dengan riwayat BBLR hanya sebanyak 23%. Hal tersebut bertentangan dengan penelitian Nasution et al., (2014) dan Rahayu et al., (2015) bahwa riwayat BBLR merupakan faktor dominan penyebab stunting dengan meningkatkan risiko stunting sebesar 5,6 kali lebih besar dibanding balita dengan riwayat berat badan lahir normal.

Penelitian ini menunjukkan hasil temuan sejalan dengan penelitian Mugianti et al., (2018) yang melakukan penelitian pada anak stunting di kecamatan Sukorejo dan mendapatkan hasil bahwa seluruh responden anak stunting tersebut 100% memiliki berat badan lahir ≥2500 gr (BBL normal) disamping itu diketahui penyebab dari stunting pada anak dipengaruhi oleh rendahnya pendidikan orang tua sehingga kurangnya pengetahuan keluarga tentang pemberian gizi pada anak. Kemudian pada penelitian Maulidah et al., (2019) juga ditemukan hasil sebanyak 33 dari 39 responden balita stunting memiliki riwayat BBLR.

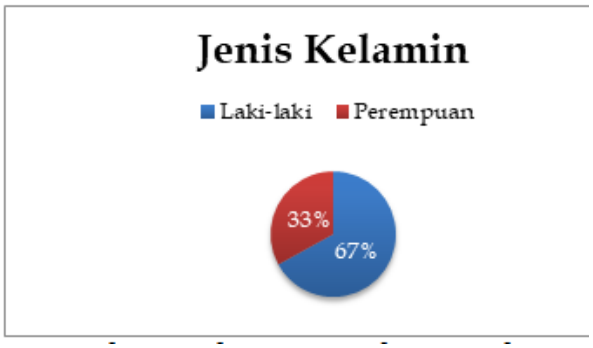
Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat BBLR bukan satu-satunya penyebab *stunting*, karena balita yang lahir dengan berat badan normal berpotensi mengalami stunting kemudian hari. Mengingat, *stunting* dapat terbentuk oleh *grown faltering* dan *catch up growth*, ketika dua hal tersebut tidak memadai maka berdampak pada ketidakmampuan dalam proses pertumbuhan yang optimal. Maka dengan pernyataan tersebut dapat dinyatakan kelompok

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

balita berat badan lahir normal tetap berisiko mengalami *stunting* jika intake nutrisi yang dibutuhkan tidak adekuat (Rahmadhita, 2020).



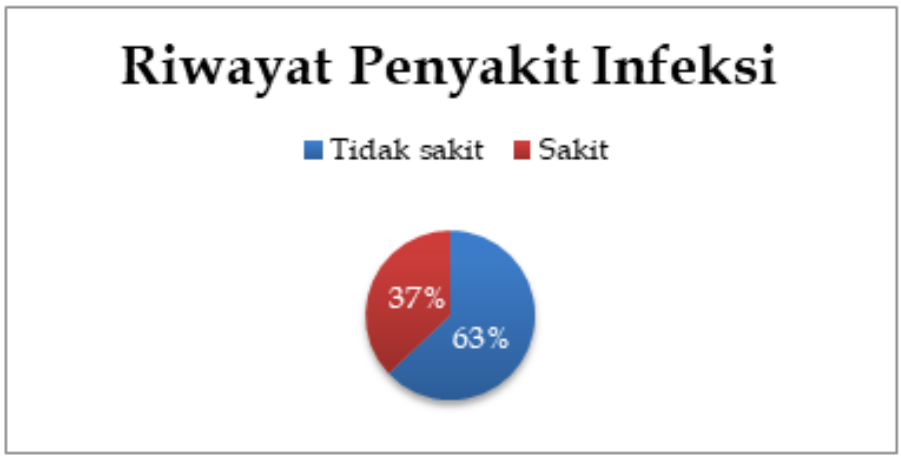
Gambar 2. Riwayat Berat Badan Lahir Balita Stunting di Desa Palasari Kecamatan Ciater



Gambar 3. Jenis Kelamin Balita Stunting di Desa Palasari Kecamatan Ciater

Kemudian hasil penelitian juga menunjukkan bahwa *stunting* mayoritas di temukan pada balita laki-laki dibandingkan dengan perempuan dibuktikan data pada gambar 3, diketahui nilai kuantitatif sebanyak 67% balita laki-laki dan 33% balita perempuan dari keseluruhan responden. Penelitian oleh Ernawati (2020) ditemukan hasil yang sama yaitu 58% dari 69 balita laki-laki dan 42% pada balita perempuan yang tersebar di 10 desa lokus *stunting* Kabupaten Pati. Temuan penelitian ini membuktikan pernyataan dalam studi kohort di Ethiophia yang menunjukan bahwa bayi berjenis kelamin laki- laki memiliki risiko 2 kali lipat untuk terkena *stunting* dibandingkan dengan perempuan pada usia 6-12 bulan (Savita & Amelia, 2020). Pernyataan tersebut didukung dengan temuan bahwa keadaan tubuh laki-laki cenderung lebih besar dan lebih banyak membutuhkan *intake* nutrisi, sehingga apabila nutrisi tersebut tidak tercukupi dalam jangka waktu lama maka akan memengaruhi pertumbuhannya (Hidayat & Pinatih, 2017). Selain itu, struktur jaringan tubuh laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan. Laki-laki cenderung memiliki massa otot lebih banyak otot lemak, sementara perempuan sebaliknya. Ketika otot lebih aktif dibandingkan dengan lemak diperlukan lebih banyak energi. Kondisi ini dapat menyebabkan bedanya kebutuhan energi antara laki-laki perempuan (Ernawati, 2020).

Faktor lain yang diyakini banyak teori memengaruhi stunting adalah penyakit infeksi yang memberikan pengaruh langsung dalam kejadian *stunting*. Kerap kali penemuan permasalahan gizi disertai adanya penyakit infeksi yang memengaruhi (Angkat, 2018). Mayoritas ditemukan permasalahan penyakit infeksi yang ditemukan adalah diare dan juga ISPA (Fatimah & Wirjatmadi, 2018).



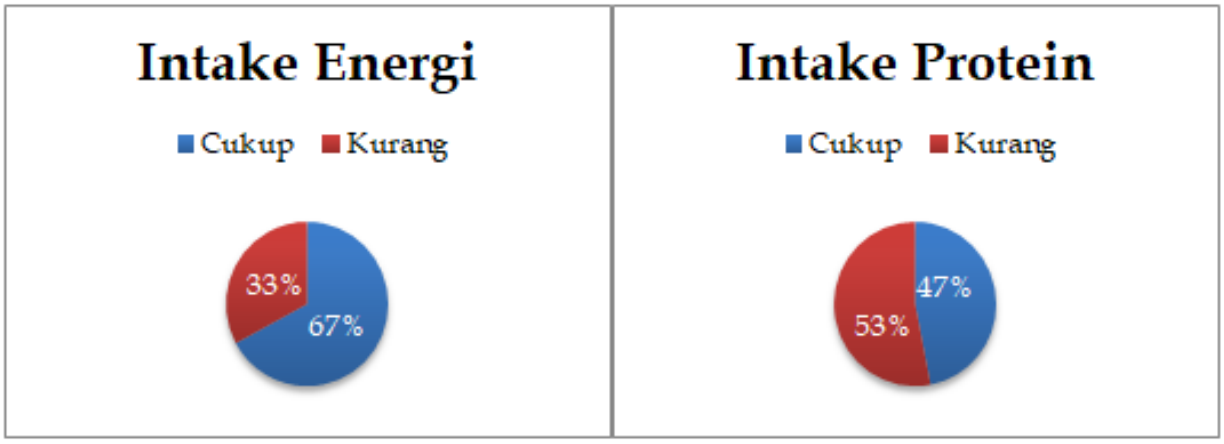
Gambar 4. Riwayat Penyakit Infeksi

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui pada gambar 4 coi. bahwa terdapat sebanyak 37% balita yang mengalami sakit infeksi dalam 2 bulan terakhir dan sisanya terdapat sebanyak 63% balita yang tidak sakit. Pada penelitian ini balita *stunting mayoritas* tidak memiliki riwayat infeksi selama 2 bulan terakhir, hal ini bisa terjadi dikarenakan *stunting* tidak hanya disebabkan oleh riwayat infeksi, tetapi bisa juga disebabkan faktor lainnya seperti *intake* nutrisi ataupun gizi balita.

Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dapat mempengaruhi sistem metabolisme tubuh dan menyebabkan berkurangnya nafsu makan pada anak sehingga terjadi *intake* nutrisi yang tidak adekuat (Himawati & Fitria, 2020). Anak dengan riwayat ISPA lazim ditemukan dengan beberapa gejala seperti pilek, panas dan batuk. Gangguan tersebut berdampak pada intake nutrisi anak yang tidak dapat tercukupi dengan optimal ketika sakit (Lusiani & Anggraeni, 2021).

Hasil penelitian studi kohort di Bangladesh menyatakan hubungan status gizi anak yang baik akan menurunkan risiko anak terkena infeksi yang dipengaruhi patogen pada sistem pencernaan (Sahitarani et al., 2020). Namun, sebaliknya jika keadaan gizi kurang dari kebutuhan disertai *intake* yang tidak adekuat secara kronis dapat menyebabkan penurunan imunitas balita, maka kejadian infeksi pencernaan (diare) berulang memengaruhi proses tumbuh anak (Musyayadah & Adiningsih, 2019).



Gambar 5. Intake Nutrisi (Energi dan Protein)

Sehubungan dengan *intake* nutrisi, hasil penelitian yang telah tersaji dalam gambar 5, mayoritas balita *stunting* di Desa Palasari memiliki intake energi yang cukup yaitu sebanyak 67% dan tercatat sebanyak 33% balita yang memiliki intake energi kurang. Pada penelitian lain yang pernah dilakukan oleh Dewi & Adhi (2016) pada 32 balita *stunting* menyatakan bahwa lebih dari 50% balita *stunting* memiliki tingkat konsumsi energi yang kurang.

Intake nutrisi pada balita seharusnya sejalan dengan Permenkes No. 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia tentang rata-rata angka kecukupan gizi (AKG) yang menjelaskan seperti pada tabel 1 perihal kecukupan gizi bagi balita Indonesia sesuai dengan rentang usia.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi (Energi dan Protein) Balita yang dianjurkan (per hari)

Kelompok Umur	BB (Kg)	PB atau TB (cm)	Energi/ (kkal)	Protein (g)
0-5 Bulan	6	6-	550	9
6-11 Bulan	9	72	800	15
1-3 Tahun	13	92	1350	20
4-6 Tahun	19	113	1400	25

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

Keseimbangan energi bersumber dari makanan serta energi yang di keluarkan untuk aktivitas harian berpengaruh pada proses pertumbuhan. Apabila energi bersumber dari makanan lebih sedikit dibandingkan dengan energi yang dikeluarkan, maka terjadi keseimbangan energi yang negatif (Maulidah, Rohmawati & Sulistiyani, 2019). Jika kondisi tersebut tidak mendapat penanganan segera, berat badan akan mengalami penurunan dan berlanjut pada kondisi gizi kurang dan terhambatnya proses pertumbuhan tinggi badan (Damayanti, Muniroh & Farapti, 2016). Penelitain ini mayoritas ditemukan balita *stunting* memiliki intake energi yang cukup. Namun, beberapa balita diketahui mengonsumsi makanan yang kurang baik seperti mengkonsumsi *double* karbohidrat yaitu mie instan dan nasi, serta ditemukan balita yang melewatkan waktu makan dan lebih banyak mengonsumsi jajanan yang minim kandungan nutrisi.

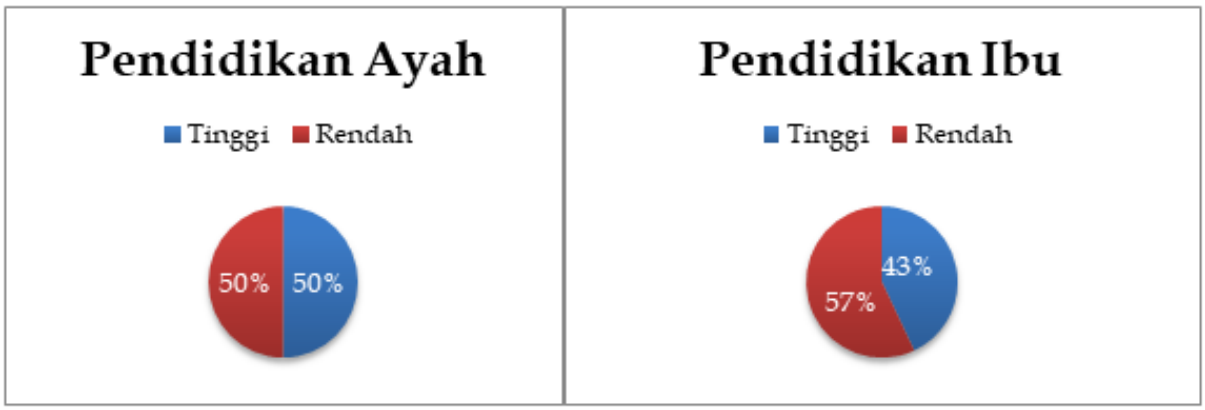
Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah populasi balita *stunting* di Desa Palasari memiliki *intake* protein yang rendah yaitu sebanyak 53%. Penelitian lain yang dilakukan di Mesir di tahun 2017 juga menyatakan hal yang serupa yaitu anak yang mengalami *stunting* intake proteinnya signifikan lebih rendah dibandingkan dengan anak *non stunting* (Adani & Nindya, 2017). *Intake* protein dalam jumlah yang kurang dapat menghancurkan zat mineral dalam tulang dan menghambat produksi *insulin growth factor*-I (IGF-1), hal tersebut berpengaruh pada poliferasi dan diferensiasi kondrosit lempeng epifisi sehingga proses osteoblas menjadi terganggu (Sari et al., 2016; Zogara & Pantaleon, 2020). Jika balita mengalami kekurangan intake protein, maka ia akan mengalami gangguan pertumbuhan linier yang akan mengakibatkan *stunting* (Adani & Nindya, 2017).

Gambar 6. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian nutrisi pada 1000 awal kehidupan berkontribusi dalam proses tumbuh kembang anak. ASI berkontribusi dalam sumber energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi (Purnamasari & Rahmawati, 2021). Pemberian ASI eksklusif diyakini mampu menurunkan risiko kejadian *stunting,* sehubungan dengan kandungan ASI berisi antibodi dan kalsium dengan bioavailabilitas yang tinggi sehingga proses penyerapan oleh tubuh secara optimal terutama dalam pembentukan tulang (Damayanti, Muniroh & Farapti, 2016).

Temuan penelitian ini, terlampir pada gambar 6 diketahui bahwa sebanyak 87% dari total responden mengaku memberikan ASI. Kemudian ditemukan 60% ibu yang berhasil memberikan ASI ekslusif pada balita, tetapi masih ditemukan 40% balita diantaranya tidak diberikan ASI eksklusif. Alasan tidak diberikannya ASI secara eksklusif diantaranya disebabkan balita sakit, tidak diberikannya ASI pada 3 hari pertama kehidupan balita, pemberian MPASI secara dini dan ibu dari responden yang bekerja sehingga balita diberikan intake cairan lainnya yaitu susu formula. Pada studi Wahdah, Juffie & Huriyati (2016) menunjukkan asupan ASI tidak adekuat berisiko ganda mengalami *stunting* daripada asupan ASI eksklusif, sehingga riwayat asupan ASI eksklusif dinyatakan sebagai bagian dari fakto yang berdampak pada stunting balita.

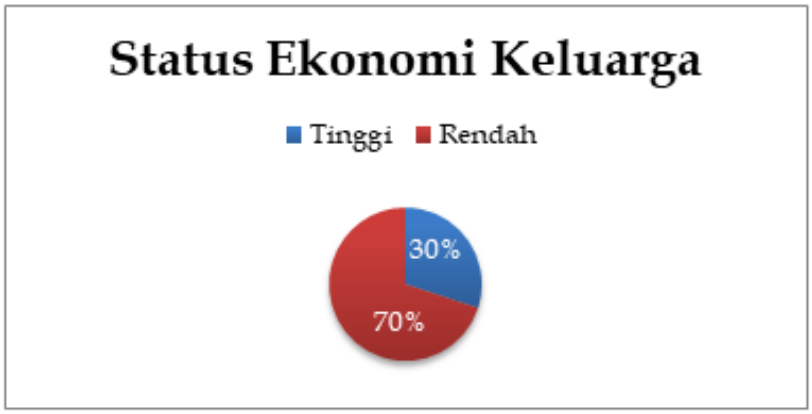
DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419



Gambar 7. Pendidikan Orang Tua

Terlepas dari faktor-faktor yang berkaitan langsung dengan kondisi balita, faktor seperti tingkat pendidikan orang tua memberikan pengaruh pada proses pengasuhan anak yang berdampak pada proses tumbuh kembang anak. Hasil penelitian ini ditunjukkan pada gambar 7, ayah balita sebagian memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu sebanyak 50%, sedangkan untuk tingkat pendidikan ibu mayoritas memiliki riwayat pendidikan rendah yaitu sebanyak 57%. Penelitian sebelumnya menunjukkan hal yang sama bahwa tingkat pendidikan orang tua menjadi salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* di Indonesia (Nurmalasari, Anggunan & Febriany, 2020; Soekatri, Sandjaja & Syauqy, 2020). Tingginya tingkat pendidikan orang tua akan berpengaruh pada penurunan risiko anak mengalami *stunting* sebesar 3-5% (Rachman et al., 2021; Soekatri, Sandjaja & Syauqy, 2020). Ibu berpendidikan tinggi lebih mengerti terkait kondisi kekurangan gizi dibandingkan ibu berpendidikan rendah, sehingga riwayat pendidikan ibu yang tinggi akan mengurangi presentasi kejadian *stunting* (Siregar & Siagian, 2021). Ayah dengan pendidikan tinggi mempunyai peluang besar mendapatkan pekerjaan yang lebih layak, sehingga pemenuhan kebutuhan keluarga bukan menjadi suatu masalah besar (Wahdah, Juffrie & Huriyati, 2016).

Sehubungan dengan hal tersebut, pada penelitian ini juga melihat faktor status ekonomi keluarga pada angka kejadian stunting di Desa Palasari Kecamatan Cibentar. Gambaran status ekonomi keluarga pada penelitain ini ditentukan berdasarkan dari penghasilan yang didapatkan oleh keluarga setiap bulannya. Kategori status ekonomi keluarga dalam penelitian ini digolongkan menjadi 2 kategori, yaitu keluarga dengan status ekonomi tinggi dan rendah. Status ekonomi keluarga responden dikategorikan tinggi apabila pendapatan keluarga setiap bulannya sesuai atau lebih tinggi dari UMR Kabupaten Subang yaitu ≥Rp.3.064.218,08 dan dapat dikategorikan status ekonomi rendah jika pendapatan keluarga setiap bulan <Rp.3.064.218,08.



Gambar 8. Status Ekonomi Keluarga

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

Pada gambar 8 menunjukkan mayoritas balita dari keluarga dengan status ekonomi rendah yakni sebanyak 70%, sedangkan yang berada di kategori status ekonomi tinggi sebanyak 30%. Menurut UNICEF status ekonomi keluarga yang rendah dianggap dapat berdampak pada risiko anak tumbuh dengan berat badan dan tinggi adan kurang (Swarinastiti, Hardaningsih & Pratiwi, 2018). Hal ini dapat terjadi dikarenakan tingkat sosial ekonomi memengaruhi *intake* makanan tambahan serta perilaku hidup sehat, sehingga pemenuhan gizi dan kejadian *stunting* pada balita dapat terjadi jika status ekonomi dalam tingkat rendah (Wahyuni & Fitrayuna, 2020). Keluarga dengan kondisi keuangan mencukupi atau bahkan lebih tinggi, mampu mengakses pendidikan dan kesehatan secara mudah termasuk pemenuhan status gizi anak terpenuhi dengan optimal (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Hal ini menunjukan bahwa perbaikan dalam status ekonomi memiliki pengaruh terhadap perbaikan kesehatan anak.

Sejalan dengan temuan data kuantitatif pada penelitian ini, diketahui dari beberapa faktor yang diteliti seperti, berat badan lahir rendah/BBLR, jenis kelamin, penyakit infeksi (ISPA dan diare), intake energi dan protein, riwayat ASI ekslusif, tingkat pendidikan orang tua serta status ekonomi keluarga. Faktor-faktor tersebut diyakini sebagai faktor yang dapat memengaruhi kejadian stunting. Pada penelitian ini sebagian faktor diketahui terbukti memengaruhi stunting, tetapi sebagain lainnya tidak menunjukkan nilai berpengaruh. Diketahui pula beberapa faktor dominan yang memengaruhi stunting adalah faktor sosial ekonomi yang rendah yaitu sebanyak 70% dengan pendapatan keluarga setiap bulan kurang dari Rp.3.064.218,08 (UMR Kabupaten Subang), tingkat pendidikan orang tua terutama ibu sebanyak 57% dengan riwayat pendidikan tidak sekolah, SD atau SMP dan faktor *intake* protein yang kurang sebanyak 53% kurang dari Angka Kebutuhan Gizi (AKG) dengan mayoritas balita yang terlibat dalam penelitian adalah balita laki-laki sebanyak 67%. Faktor lain yang diteliti menunjukkan nilai persentase ≤ 50% sehingga dinilai sebagai faktor submisif pada balita di Desa Palasari Kecamatan Ciater, diantaranya adalah faktor berat lahir rendah dan pemberian ASI secara eksklusif.

Selama proses penelitian ditemukan beberapa keterbatasan seperti waktu dan alat peraga. pada bagian penelitian *food recall* hanya dilaksanakan sehari (1x 24 jam) saja. Namun, menurut beberapa sumber pengukuran asupan makanan 1 x 24 jam dapat digunakan untuk membandingkan asupan rata-rata pada satu kelompok ataupun lebih (Hanum et al., 2014; Uliyanti et al., 2017; Zogara & Pantaleon, 2020). Penggunaan metode tersebut dapat dilakukan setiap saat jika sewaktu-waktu dibutuhkan informasi terbaru serta dapat ditujukan untuk *skrining* asupan gizi individu (Sirajuddin et al., 2018). Selain itu pada saat melakukan penelitian terkait *food recall* peneliti tidak memiliki contoh makanan yang lengkap dikarenakan tidak adanya alat peraga yang mendukung, tetapi peneliti melakukan beberapa cara untuk mengatasinya seperti menimbang nasi per 100 gram untuk dijadikan contoh dan menyediakan beberapa alat rumah tangga lainnya seperti mangkok, sendok sayur, sendok makan, centong nasi dan gelas.

Terlepas dari keterbatasan penelitian yang telah peneliti minimalisir dengan melakukan improvisasi, penemuan ini menunjukkan balita stunting di Desa Palasari Kecamatan Ciater mengalami stunting dipengaruhi oleh *growth faltering* dan *catcth up growth* yang diartikan sebagai pemenuhan kebutuhan kehidupan yang tidak adekuat terbukti dengan riwayat BBLR dan penyakit infeksi bukan menjadi faktor dominan penyebab stunting pada balita.

Simpulan

Faktor dominan kejadian *stunting* balita di Desa Palasari Kecamatan Ciater yaitu faktor jenis kelamin, intake nutrisi, pendidikan orang tua, dan sosial ekonomi keluarg balita di Desa Palasari Kecamatan Ciater. Hasil temuan dalam penelitian ini diharapkan dapat membantu pemangku kebijakan setempat khususnya Puskesmas Palasari Desa Palasari Kecamatan Ciater dalam menentukan strategi untuk menanggulangi kasus *stunting* dengan memberikan

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

intervensi yang sesuai dengan faktor dominan yang ditemukan serta perlunya kerja sama lintas sektoral agar penanggulangan masalah balita stunting Desa Palasari Kecamatan Ciater dapat tertangani dengan optimal.

Ucapan Terima Kasih

Pelaksanaan penelitian hingga penyusunan artikel ini melibatkan berbagai pihak dengan dukungan moril maupun materil. Pembimbing dari asal institusi, instansi selaku mitra penelitian, dan rekan terdekat yang mendukung proses pelaksanaan penelitian.

Daftar Pustaka

Adani, F. Y., & Nindya, T. S. (2017). Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, dan Perkembangan pada Balita Stunting dan non Stunting. *Amerta Nutrition*, *1*(2), 46. https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.6225

Angkat, A. H. (2018). Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *Jurnal Dunia Gizi*, *1*(1), 52. https://doi.org/10.33085/jdg.v1i1.2919

Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *9*(1), 7. https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149

Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti. (2016). Perbedaan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, *11*(1), 61. https://doi.org/10.20473/mgi.v11i1.61-69

Dewi, I. A., & Adhi, K. T. (2016). Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Pendek Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii. *Gizi Indonesia*, *37*(2), 36–46. https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i2.161

Djauhari, T. (2017). Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Medika*, 13(2). https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554

Ernawati, A. (2020). Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, *16*(2), 77–94. https://doi.org/10.33658/jl.v16i2.194

Fadhilah, E. A., Suryanto, & Muryanto. (2022). Analisis Pengaruh Prevalensi Stunting, Kemiskinan Dan Peran ASI Eksklusif Terhadap Indeks Pembangunan Manusia di Indonesia. *Prosiding Seminar Nasional Program Studi Ilmu Pemerintahan*, *1*, 257–263. http://repository.unigal.ac.id/handle/123456789/1201

Fatimah, N. S. H., & Wirjatmadi, B. (2018). Tingkat Kecukupan Vitamin A, Seng Dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*, *13*(2), 168. https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.168-175

Firdanti, E., Anastya, Z., Khonsa, N., & Maulana, R. (2021). Permasalahan Stunting Pada Anak Di Kabupaten Yang Ada Di Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Indra Husada*, *9*(2), 126–133. https://ojs.stikesindramayu.ac.id/index.php/JKIH/article/view/333

Ginting, K. P., & Pandiangan, A. (2019). Tingkat Kecerdasan Intelegensi Anak Stunting. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *1*(1), 47–52. https://doi.org/10.37287/jppp.v1i1.25

Hidayat, M. S., & Pinatih, G. N. I. (2017). Prevalensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Karang Asem. *E-Jurnal Medika*, *2*(1), 1– 5. http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/PJKM/article/view/1371

Himawati, E. H., & Fitria, L. (2020). Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *15*(1), 1. https://doi.org/10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5

Humas Litbangkes. (2021). *Angka Stunting Turun di Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://www.litbang.kemkes.go.id/angka-stunting-turun-di-

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

tahun-2021

Kemenkes, R. I. (2018). *Cegah Stunting, itu Penting* (P. D. D. Informasi & K. K. RI (eds.)). Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes R I. (2019). *Pencegahan Stunting Pada Anak*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://promkes.kemkes.go.id/pencegahan-stunting

Kemenpppa. (2020). *Pandemi Covid-19, Stunting Masih Menjadi Tantanagn Besar Bangsa*. Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia. https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2929/pandemi-covid-

Khoiriyah, H. I., Pertiwi, F. D., & Prastia, T. N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *Promotor*, *4*(2), 145. https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5581

Lusiani, V. H., & Anggraeni, A. D. (2021). Hubungan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. *Journal of Nursing Practice and Education*, *2*(1), 1–13. https://doi.org/10.34305/jnpe.v2i1.374

Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, *02*(02), 89–100. https://doi.org/10.35842/ilgi.v2i2.87

Media Indonesia. (2022). *Gerakan Melawan Stunting Halopuan Digelar Di Ciater Subang*. Mediaindonesia.Com. https://mediaindonesia.com/nusantara/467628/gerakan-melawan-stunting-

Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery*, *5*(3), 268–278. https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278

Musyayadah, & Adiningsih, S. (2019). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Frekuensi Diare Dengan Stunting Pada Balita di Kampung Surabaya The Relationship Between Family Food Security and The Frequency of Diarrhea Among Stunted Toddlers in Kampung Surabaya. *Amerta Nutrition*, *3*(4), 257–262. https://doi.org/10.2473/amnt.v3i4.2019.

Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *11*(1), 31–37. https://jurnal.ugm.ac.id/jgki/article/view/18881

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science*, *6*(1), 1–10. https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730

Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, *6*(2), 205–211. https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409

Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamanatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *6*(3), 523. https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733

Permenkes No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia [JDIH BPK RI], Pub. L. No. 28, Jaringan Dokumentasi dan Informasi Hukum (2019).

Pibriyanti, K., Suryono, & Luthfi, C. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri. *Darussalam Nutrition Journal*, *3*(2), 1. https://doi.org/10.21111/dnj.v3i2.3398

Purnamasari, M., & Rahmawati, T. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan

DOI: 10.31004/obsesi.v7i36.4419

Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10*(1), 290–299. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.490

Rachman, R. Y., Nanda, S. A., Larassasti, N. P. A., Rachsanzani, M., & Amalia, R. (2021). Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting Pada Balita: a Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, *2*(2), 61–70. ttps://doi.org/10.31004/jkt.v2i2.17900

Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, *10*(2), 67–73. https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882

Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *11*(1), 225–229. https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253

Sahitarani, A. S., Paramashanti, B. A., & Sulistiyawati. (2020). Kaitan Stunting Dengan Frekuensi dan Durasi Penyakit Infeksi Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul. *Journal of Nutrition College*, *9*(3), 202–207 ,. https://doi.org/10.14710/jnc.v9i3.26952

Sari, E. M., Juffrie, M., Nuraini, N., & Sitaresmi, M. N. (2016). Protein, Calcium and Phosphorus Intake of Stunting and Non Stunting Children Aged 24-59 Months. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *12*(4), 152–159. https://doi.org/10.22146/ijcn.23111

Savita, R., & Amelia, F. (2020). Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian Asi Eklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, *8*(1), 1. https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92

Siregar, S. H., & Siagian, A. (2021). Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak 6 – 24 bulan di Kabupaten Langkat. *Tropical Public Health Journal*, *1*(1), 1–8. https://doi.org/10.32734/trophico.v1i1.6049

Soekatri, M. Y. E., Sandjaja, S., & Syauqy, A. (2020). Stunting Was Associated with Reported Morbidity , Parental Education and Socioeconomic Status in 0.5-12-Year-Old Indonesian Children. *International Journal of Environment Research and Public Health*, *17*(17), 6204. https://doi.org/10.3390/ijerph17176204

Swarinastiti, D., Hardaningsih, G., & Pratiwi, R. (2018). Dominasi Asupan Protein Nabati Sebagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 2-4 Tahun. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro*, *7*(2), 1470–1483. https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/21465

UNICEF. (2021). *Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition*. World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257

Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics*, *3*(2), 119. https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130

Wahyuni, D., & Fitrayuna, R. (2020). Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting di desa kulau tambang kampar. *Preportif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *4*(1), 20–26. https://doi.org/10.31004/prepotif.v4i1.539

Widayanto, M. T. (2019). Edukasi Kesehatan Bagi Ibu Dan Calon Ibu Sebagai Upaya Pencegahan Masalah Stunting Di Desa Jatiadi Kecamatan Gending Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Abdi Panca Mara*, *1*(1), 10–14. https://doi.org/10.51747/abdipancamarga.v1i1.476

Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting pada Anak: Tinjauan Literatur. *Real in Nursing Journal*, *3*(1), 1–10. https://doi.org/10.32883/rnj.v3i1.447

Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *9*(02), 85– 92. https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.505