

GAMBARAN EPIDEMIOLOGI TERHADAP RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 0-59 BULAN

Shafira Nuril Hidayah¹, Ayu Khoirotul Umaroh^{2*}

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Surakarta^{1,2}

*Corresponding Author : aku669@ums.ac.id

ABSTRAK

Indonesia masih memiliki masalah gizi. *Stunting* menjadi salah satu perhatian pemerintah. Dalam prevalensi *underweight* dan *stunting*, Indonesia menduduki peringkat kelima dan keempat di dunia. Penelitian ini memiliki tujuan terkait gambaran epidemiologi terhadap risiko kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini bertujuan menganalisis gambaran epidemiologi dengan kejadian *stunting* di Desa Wirogunan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan kejadian (prevalensi) *stunting* pada bayi dan balita. Metode yang digunakan adalah metode analisis data primer yang diperoleh dari kuesioner. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei 2023 dengan populasi seluruh balita di Desa X, yang terdiri atas 30 responden yakni 15 tidak *stunting* dan 15 *stunting*. Penentuan sample menggunakan Teknik *purposive sampling* dengan analisa data deskriptif. Pada kelompok *stunting* sebagian besar ibu berpendidikan <SMP (60,0%), berpengetahuan kurang baik (73,3%), tidak memberikan ASI Eksklusif (80,0%), dengan status ekonomi keluarga < Rp. 2.138.247 (53,3%). Sedangkan pada kelompok *stunting* sebagian besar ibu berpendidikan ≥SMP (73,3%), anak tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (66,7%). Pengasuhan anak diharapkan dapat memaksimalkan pemberian ASI Eksklusif, selalu rutin untuk memantau pertumbuhan anak dan lebih berhati-hati dalam memberikan makanan dan minuman yang memicu terjadinya infeksi penyakit pada anak. Dalam hal ini pemberian asi eksklusif ibu dapat dijadikan acuan apabila terjadi *stunting* karena apabila asi yang diberikan oleh ibu berkurang atau sedikit maka resiko kejadian *stunting* akan terjadi.

Kata kunci : balita, pidemiologi, *stunting*

ABSTRACT

Indonesia still has nutritional problems. *Stunting* is one of the government's concerns. In the prevalence of *underweight* and *stunting*, Indonesia is ranked fifth and fourth in the world. This study has the objective of relating an epidemiological picture of the risk of *stunting* in toddlers. This study aims to analyze the epidemiological picture of the incidence of *stunting* in Wirogunan Village. This research is a quantitative study with a descriptive approach to describe the incidence (prevalence) of *stunting* in infants and toddlers. The method used is the primary data analysis method obtained from the questionnaire. This research was conducted in May 2023 with a population of all toddlers in Village X, consisting of 30 respondents, namely 15 not stunted and 15 stunted. Determination of the sample using *purposive sampling* technique with descriptive data analysis. In the *stunting* group, most of the mothers had education <junior high school (60.0%), had poor knowledge (73.3%), did not give exclusive breastfeeding (80.0%), with family economic status <Rp. 2,138,247 (53.3%). Whereas in the *stunting* group, most of the mothers had ≥junior high school education (73.3%), the children had no history of infectious diseases (66.7%). Childcare is expected to be able to maximize exclusive breastfeeding, always monitor the child's growth routinely and be more careful in providing food and drinks that trigger disease infections in children. In this case exclusive breastfeeding for mothers can be used as a reference if *stunting* occurs because if the breast milk given by the mother is reduced or less then the risk of *stunting* will occur.

Keywords : epidemiology, *stunting*, toddlers

PENDAHULUAN

Indonesia masih memiliki masalah gizi. *Stunting* menjadi salah satu perhatian pemerintah. Dalam prevalensi *underweight* dan *stunting*, Indonesia menduduki peringkat kelima dan keempat di dunia. Anak yang memiliki usia dibawah lima tahun, tiga dari

sepuluhnya mengalami *stunting*, sementara satu dari sepuluh anak mengalami berat badan yang kurang ideal ataupun kurus untuk usia mereka (Titaley et al., 2019). Menurut data dari WHO menunjukkan bahwa 22,2% yaitu sekitar 150,8 juta kejadian *stunting* pada balita, kemudian 38,3 (5,6%) juta balita mengalami kelebihan berat badan, dan 75% atau 50,5 juta balita mengalami *wasting* (Crookston et al., 2010; Halimatunnisa et al., 2020). Proporsi bayi sangat pendek di Indonesia adalah 2,5% dan persentase bayi pendek adalah 7,0%. Sedangkan anak sangat pendek dan anak pendek dengan usia < 5 tahun tertinggi di Provinsi Sulawesi Barat, sedangkan presentase terendah di Provinsi Sulawesi Utara. Tahun 2021, persentase anak pendek dan sangat pendek usia 0-59 bulan di Jawa Tengah menempati urutan ke-16 dengan sangat pendek 2,6% dan pendek 8,7% (Kemenkes RI, 2021).

Data Dinkes Kabupaten Sukoharjo, presentase *stunting* di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2019 sebesar 8,37%, di tahun 2020 memiliki prevalensi sebesar 10,1%, dan pada tahun 2021 memiliki prevalensi sebesar 14,2% termasuk kategori tinggi dibandingkan dari tahun 2019 dan 2020 (Dinkes Sukoharjo, 2021). *Stunting* dapat mengindikasikan adanya malnutrisi serta tinggi badan dari sang ibu dapat diwariskan pada bayi hingga memiliki efek jangka panjang pada balita. *Stunting* menjadi indikator penting akan penilaian ketidaksetaraan anak serta tingkat kesejahteraan sosial. *Stunting* juga menggambarkan kurangnya gizi dengan jangka waktu panjang yang berdampak pada fisik, kognitif, prestasi, belajar hingga produktivitas ekonomi ketika dewasa (Crookston et al., 2010; El Taguri et al., 2009; Hall, Bennett, et al., 2018).

Hasil penelitian (Rizal & van Doorslaer, 2019) menunjukkan anak *stunting* atau malnutrisi berdampak negatif pada banyak hal seperti sektor ekonomi termasuk produktivitas, status pekerjaan dan upah. Efek jangka panjang dari *stunting* menyebabkan hilangnya 11% *gross domestic product* (GDP) hingga 20% penurunan pendapatan orang dewasa yang bekerja. Kekurangan gizi dan *stunting* juga dapat berkontribusi pada peningkatan ketimpangan, penurunan pendapatan seumur hidup sebesar 10%, dan kemiskinan antar generasi. *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi pada anak yang dipengaruhi oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor yang berhubungan langsung dengan *stunting* gizi buruk meliputi asupan makanan yang berhubungan dengan variabel dalam penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-59 bulan dan status kesehatan ibu untuk mencegah faktor penyakit infeksi. Faktor yang berhubungan tidak langsung adalah pola asuh yang mengarah pada kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan pengelolaan air minum ibu dan lingkungan rumah sebagai faktor penyebab masalah, antara lain Wilayah tempat tinggal dan status ekonomi yang berhubungan dengan anak gizi buruk (Fatonah et al., 2020).

Studi epidemiologi menjelaskan bahwa dalam trias epidemiologi terdapat 3 interaksi patogen yaitu *host* merupakan faktor yang ada pada manusia yang dapat mempengaruhi dan mengembangkan penyakit. *Agen* dapat menyebabkan penyakit atau mempengaruhi perjalanan penyakit. *Environment* yaitu segala sesuatu yang mengelilingi manusia dan mempengaruhi kehidupan dan perkembangan manusia (Rahmadhita, 2020). Penelitian ini menjelaskan bahwa variabel *host* meliputi pendidikan ibu, pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, status sosial ekonomi. (Ningsih et al., 2021). Keterlambatan pertumbuhan pada anak atau balita dapat menurunkan daya tahan tubuh dan meningkatkan risiko infeksi, sehingga kejadian pada balita semakin meningkat sehingga diperlukan penanganan yang serius (Candra, 2013). Penelitian ini bertujuan menganalisis gambaran epidemiologi dengan kejadian *stunting* di Desa Wirogunan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan kejadian (*prevalensi*) *stunting* pada bayi dan balita. Metode yang digunakan adalah metode analisis data primer yang diperoleh dari kuesioner yang telah di uji validitas

dengan r hitung $< r$ tabel 0,432 dan uji reliabilitas dengan nilai Alpa Cronbach 0,874 $>$ 0,600. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Penelitian ini dilakukan di Desa X wilayah kerja Puskesmas X, Kabupaten Sukoharjo, dilakukan pada bulan Mei 2023 dengan populasi seluruh balita di Desa X. Penelitian ini dengan Penentuan sample menggunakan Teknik *purposive sampling* dengan analisa data deskriptif. Sampel penelitian terdiri dari 15 anak balita *stunting* dan 15 anak balita tidak *stunting*. Riset ini dilaksanakan berdasarkan kode etik nomor: &95/HREC/2023.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan (56,7%) dan laki-laki (43,3%). Setengah dari responden memiliki umur $<$ 3 Tahun (50,0%) dan setengahnya adalah umur \geq 3 tahun (50,0%) sama seperti umur, tinggi badan dari responden yaitu $<$ -2 SD (50,0%) dan \geq -2 SD (50,0%). Mayoritas umur ibu dari balita adalah $<$ 35 tahun (53,3%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Karakteristik | n | % |
|---------------------------------------|----|------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 13 | 43,3 |
| Perempuan | 17 | 56,7 |
| Umur Anak | | |
| $<$ 3 Tahun | 15 | 50,0 |
| \geq 3 tahun | 15 | 50,0 |
| Tinggi Badan Anak | | |
| $<$ -2 SD (<i>Stunting</i>) | 15 | 50,0 |
| \geq -2 SD (Tidak <i>Stunting</i>) | 15 | 50,0 |
| Umur Ibu | | |
| $<$ 35 tahun | 16 | 53,3 |
| \geq 35 tahun | 14 | 46,7 |

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* berdasarkan *Triangle Epidemiology*

| Variabel | Tidak <i>Stunting</i> (n=15) | (%) | <i>Stunting</i> (n=15) | (%) |
|--|---------------------------------|------|---------------------------|------|
| Pendidikan Ibu | | | | |
| \geq SMP | 11 | 73,3 | 6 | 40,0 |
| $<$ SMP | 4 | 26,7 | 9 | 60,0 |
| Pengetahuan Ibu | | | | |
| Baik | 4 | 26,7 | 4 | 26,7 |
| Kurang Baik | 11 | 73,3 | 11 | 73,3 |
| Riwayat Pemberian Asi Eksklusif | | | | |
| Ya | 4 | 26,7 | 3 | 20,0 |
| Tidak | 11 | 73,3 | 12 | 80,0 |
| Riwayat Penyakit Infeksi | | | | |
| Tidak Infeksi | 6 | 40,0 | 5 | 33,3 |
| Infeksi | 9 | 60,0 | 10 | 66,7 |
| Status Ekonomi Keluarga | | | | |
| \geq Rp. 2.138.247 | 5 | 33,3 | 7 | 46,7 |
| $<$ Rp. 2.138.247 | 10 | 66,7 | 8 | 53,3 |

Tabel 2 Penelitian ini terdiri atas 30 responden yakni 15 tidak *stunting* dan 15 *stunting*. Pada kelompok *stunting* sebagian besar ibu berpendidikan $<$ SMP (60,0%), berpengetahuan kurang baik (73,3%), tidak memberikan asi eksklusif (80,0%), anak memiliki riwayat penyakit infeksi (66,7%), dengan status ekonomi keluarga $<$ Rp. 2.138.247 (53,3%). Sedangkan pada

kelompok *stunting* sebagian besar ibu berpendidikan \geq SMP (73,3%), pengetahuan ibu kurang baik (73,3%), tidak memberikan asi eksklusif (73,3%), dengan status ekonomi keluarga < Rp. 2.138.247 (66,7%), anak memiliki riwayat penyakit infeksi (60,0%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini diperoleh hasil bahwa pendidikan ibu pada kelompok tidak *stunting* lebih baik dari pada kelompok *stunting*. Anak yang tumbuh dalam keluarga berpendidikan tinggi sangat berpengaruh pertumbuhan dan perkembangan anak dalam menerima instruksi dan informasi yang diberikan oleh orang tua akan jauh lebih mudah memahami memberikan gizi seimbang untuk pertumbuhan perkembangan anak yang optimal (Purnamaningrum et al., 2019). Pada penelitian (Sarman & Darmin, 2021), bahwa kejadian *stunting* pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu berpendidikan tinggi akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anaknya serta umumnya memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik pula. Kasus pendidikan ibu yang tinggi ini dapat mengidentifikasi dampak pada perkembangan anak, seperti *malnutrisi* atau *stunting* (El Taguri et al., 2009; Rachmi et al., 2016). Pendidikan calon orang tua terutama ibu merupakan faktor terpenting bagi tumbuh kembang anak. Pendidikan ibu yang adekuat dapat mempengaruhi informasi bagi ibu tentang pola asuh dan gizi yang sempurna karena kemampuannya dalam menjaga kesehatan anaknya (Saputri & Tumanger, 2019). Pendidikan orang tua sangat mempengaruhi status gizi anak. Tingkat pendidikan orang tua yang rendah tidak memberikan informasi dan pengetahuan yang cukup, sehingga tidak dapat secara optimal menerapkan kesadaran akan kebutuhan gizi dan perilaku sehat anak. (Halimatunnisa et al., 2020)

Sebagian besar ibu pada kelompok *stunting* dan tidak *stunting* memiliki pengetahuan yang kurang baik mengenai *stunting*. Pentingnya pengetahuan ibu tentang klasifikasi dan nilai gizi makanan sangat penting untuk merencanakan persediaan makanan dan mendidik anak. Makanan dan kebiasaan makan anak akan mempengaruhi masa depan anak, yang berkaitan dengan kesehatan, perkembangan dan kedewasaan anak (Komalasari et al., 2020). Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang *stunting* dan kesehatan maka pemilihan makanan untuk anak akan semakin baik, sedangkan pada keluarga miskin, anak sering tidak cukup makan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Menurut (Beal et al., 2018) bahwa dalam memberikan nutrisi pada anak, ibulah yang berperan untuk menentukan variasi makanan dan menentukan kebutuhan nutrisi yang diperlukan anggota keluarga. Menurut (Rah et al., 2020) hanya ibu dengan pengetahuan gizi baik yang dapat memberikan jenis dan jumlah makanan yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

Ibu tidak memberikan ASI Eksklusif lebih banyak pada kelompok *stunting* dari pada tidak *stunting*. ASI eksklusif adalah sumber kehidupan bayi sebelum masa kehamilan dan setelah lahir. Untuk bayi sampai usia 6 bulan, tidak ada makanan yang lebih lengkap selain ASI (Victora et al., 2008). *Stunting* disebabkan oleh banyak faktor, tidak hanya *malnutrisi* pada ibu hamil dan anak di bawah 5 tahun. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* antara lain keadaan ibu/calon ibu, keadaan balita, status sosial ekonomi dan status kesehatan serta kemampuan akses terhadap air minum (Kemenkes, 2018). Menurut WHO, ASI eksklusif adalah menyusui bayi tanpa menambahkan cairan lain seperti susu formula, air putih, jus jeruk atau makanan pendamping lainnya sebelum bayi berusia enam bulan. ASI memiliki banyak manfaat bagi bayi. Misalnya, ASI memiliki kandungan yang memenuhi kebutuhan bayi, dan kalori yang dikandungnya dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Susu mengandung zat pelindung (antibodi) dan bayi baru lahir dapat melindungi dirinya dari penyakit, ASI eksklusif dapat meningkatkan perkembangan psikomotornya, ASI dapat memperkuat ikatan emosionalnya dengan bayi (Asrina, 2022). Di Indonesia menunjukkan

bahwa anak-anak tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko stunting sebesar 40,9% (Julianti & Elni, 2020). Demikian pula pada wilayah Negara bagian Somalia, Ethiopia menunjukkan bahwa frekuensi pemberian ASI dapat menurunkan risiko stunting pada bayi. Dengan demikian, pemberian ASI eksklusif telah diidentifikasi sebagai salah satu faktor upaya pencegahan stunting terkait kekurangan gizi. Untuk ini, sebagai upaya untuk mencegah dan mengobati kondisi tersebut, penting untuk memperhatikan pemberian ASI sesuai dengan instruksi eksklusif (Anggryni et al., 2021).

Riwayat penyakit infeksi pada kelompok *stunting* lebih banyak dari pada kelompok tidak *stunting*. Penyakit infeksi pada anak menyebabkan gangguan gizi dan infeksi subklinis secara langsung mempengaruhi status gizi anak. (Hall, Syafiq, et al., 2018) Balita setelah terpapar penyakit infeksi cenderung mengalami penurunan berat badan karena daya tahan tubuh atau imunitasnya melemah, dan anak lebih rentan terhadap penyakit infeksi sehingga nafsu makannya berkurang. Hal ini senada dengan penelitian (Mugianti et al., 2018) di mana sebagian besar balita sakit infeksi (diare dan ISPA). Penelitian menemukan bahwa durasi diare dan ISPA meningkat berhubungan dengan penurunan status gizi anak. Peningkatan durasi diare terkait dengan penurunan indeks TB/U. peningkatan durasi diare, demam dan ISPA juga terkait dengan parameter nutrisi lainnya yaitu penurunan indeks BB/U. Terhambatnya pertumbuhan karena diare berhubungan dengan penyerapan nutrisi yang buruk selama dan setelah episode diare. Masalah pertumbuhan yang disebabkan oleh ISPA terkait dengan peningkatan kebutuhan metabolik dan gangguan asupan makanan selama sakit Ada hubungan timbal balik antara status gizi dengan penyakit infeksi.

Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sementara penyakit infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarah ke lingkaran setan. Anak gizi buruk, memiliki kemampuan yang buruk untuk melawan penyakit, dan akan menjadi semakin kekurangan gizi, yang akan mengalami kurang resistensi terhadap penyakit. Kondisi ini dapat membuat anak lebih mudah terserang penyakit lain, dan tumbuh kembang anak akan terganggu, anak akan terlihat kurang aktif dan semangat dalam beraktivitas sehari-hari. Sehingga penyakit infeksi yang mudah menimpa balita sangat mempengaruhi status gizi balita tersebut. Hasil studi juga menunjukkan bahwa mayoritas balita yang terpapar penyakit infeksi adalah mereka yang tidak diberikan ASI eksklusif, sehingga hal ini menjadi salah satu penyebab mengapa anak rentan terhadap penyakit.

Status ekonomi keluarga pada kelompok tidak *stunting* dan kelompok *stunting* memiliki ekonomi yang kurang baik. Status ekonomi keluarga mempengaruhi gizi anak, sebagian besar penduduk kekurangan gizi, karena kurangnya bahan pangan di tingkat rumah tangga, terutama penduduk miskin, meskipun kesulitan dalam mencapai gizi yang cukup dapat terjadi pada semua tingkat pendapatan. (Permatasari & Sumarmi, 2018). pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak. Orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak, baik primer maupun sekunder kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Faktor sosial ekonomi rendah, antara lain adalah pendidikan dan pendapatan rendah, mengarah pada stratifikasi sosial perekonomian masyarakat yang pada akhirnya akan menyebabkan akses yang berbeda untuk infrastruktur medis, yang akan menyebabkan perbedaan peluang kejadian penyakit dan kematian termasuk *prevalensi stunting* pada balita (CSDH, 2011

KESIMPULAN

Karakteristik jenis kelamin pada responden balita menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan 17 (56,7%) dan laki-laki 13 (43,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada pengetahuan ibu terdapat 11 (73,3%) ibu balita di kelompok tidak

stunting dan *stunting* yang tingkat pengetahuan tidak memenuhi syarat. Untuk variabel asi eksklusif pada kelompok *stunting* terdapat 12 (80,0%) responden yang tidak asi eksklusif, dan pada kelompok yang sama yaitu *stunting* memiliki balita infeksi sebesar 5 (33,3%) responden. Sebagian besar memiliki status ekonomi dengan penghasilan sebesar < Rp. 2.138.247/bulan sebanyak 10 (66,7%) responden pada kelompok tidak *stunting*. Dilihat dari variabel cuci tangan pakai sabun tidak memenuhi syarat sebanyak 10 (66,7%) responden. Pada variabel air minum yang dikonsumsi terdapat 14 (93,3%) responden memenuhi syarat pada kelompok *stunting*. Adanya penelitian ini agar orang tua yang mengasuh anak diharapkan selalu rutin untuk memantau pertumbuhan dan mengetahui sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan pada anak dan lebih berhati-hati dalam memberikan akses makan atau minuman yang menyebabkan infeksi pada anak.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis sampaikan ucapan terima kasih kepada pihak puskesmas X, kader posyandu, dan semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776.
- Asrina, S. H. K. S. P. A. (2022). Persepsi Masyarakat mengenai Penyebab dan Dampak Stunting di Kabupaten Majene Sulawesi Barat Tahun 2020. *Journal of Muslim Community Health*, 3(Vol. 3 No. 4 (2022): OKTOBER-DESEMBER (JMCH)), 80–94.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10.
- Budge, S., Parker, A. H., Hutchings, P. T., & Garbutt, C. (2019). Environmental enteric dysfunction and child stunting. *Nutrition Reviews*, 77(4), 240–253.
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting. *Neliti*, 1(1), 1–12.
- Crookston, B. T., Penny, M. E., Alder, S. C., Dickerson, T. T., Merrill, R. M., Stanford, J. B., Porucznik, C. A., & Dearden, K. A. (2010). Children who recover from early stunting and children who are not stunted demonstrate similar levels of cognition. *Journal of Nutrition*, 140(11), 1996–2001.
- El Taguri, A., Betilmal, I., Mahmud, S. M., Monem Ahmed, A., Goulet, O., Galan, P., & Herberg, S. (2009). Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutrition*, 12(8), 1141–1149.
- Fatonah, S., Jamil, N., & Risviatunnisa, E. (2020). Fix3_Hubungan Pola Asuh Ibu Dalam Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur*, 13(2), 293–300.
- Halimatunnisa, M., Indarwati, R., Ubudiyah, M., Ketut Putri Martha Sari, N., & Suhardin, S. (2020). Family Determinants of Stunting in Indonesia: A Systematic Review. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 24(09), 815–822.
- Hall, C., Bennett, C., Crookston, B., Dearden, K., Hasan, M., Linehan, M., Syafiq, A., Torres, S., & West, J. (2018). Maternal Knowledge of Stunting in Rural Indonesia. *International Journal of Child Health and Nutrition*, 7, 139–145.
- Hall, C., Syafiq, A., Crookston, B., Bennett, C., Hasan, M. R., Linehan, M., West, J., Torres, S., & Dearden, K. (2018). Addressing Communications Campaign Development

- Challenges to Reduce Stunting in Indonesia. *Health*, 10(12), 1764–1778.
- Julianti, E., & Elni. (2020). Determinants of stunting in children aged 12-59 months. *Nurse Media Journal of Nursing*, 10(1), 36–45.
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 51–56.
- 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.
- Ningsih, D. F., Ikhtiar, M., & Baharuddin, A. (2021). Community-Led Total Sanitation (CTLS) to Prevent Stunting among Toddlers in Indonesia. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR) 2021*, 2(2), 22–32.
- Permatasari, D. F., & Sumarmi, S. (2018). Differences of Born Body Length, History of Infectious Diseases, and Development between Stunting and Non-Stunting Toddlers. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 182.
- Purnamaningrum, Y. E., Margono, & Petphong, V. (2019). The Effects of Zinc and Vitamin C Supplementation on Changes in Height for Age Anthropometry Index on Stunting Aged 24-59 Months. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 13(1), 19–27.
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, 11(5), 1–17.
- Rah, J. H., Sukotjo, S., Badgaiyan, N., Cronin, A. A., & Torlesse, H. (2020). Improved sanitation is associated with reduced child stunting amongst Indonesian children under 3 years of age. *Maternal and Child Nutrition*, 16(S2), 1–8.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229.
- Rizal, M. F., & van Doorslaer, E. (2019). Explaining the fall of socioeconomic inequality in childhood stunting in Indonesia. *SSM - Population Health*, 9, 100469.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Munich Personal RePEc Archive Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Jurnal of Political Issues*, 1(97671).
- Sarman, & Darmin. (2021). Determinan Epidemiologis Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(3), 392–400.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5).
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357.