

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TARAWEANG, PANGKEP TAHUN 2023

Risk Factors for Stunting in Children Under Five in the Taraweang Community Health Center Working Area, Pangkep in 2023

Salsabila Aulia Faizal^{1*}, Andi Zulkifli², Ridwan Amiruddin³

¹Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, salsabilaauliafaizall@gmail.com

²Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, zulkifliabdullah@yahoo.com

³Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, ridwan.amiruddin@gmail.com

*Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi, FKM Universitas Hasanuddin, Jl. Perintis Kemerdekaan KM. 10, Kota Makassar, Sulawesi Selatan, 087762885946.

Kata Kunci:

Stunting;
anak balita;
faktor risiko;

Keywords:

Stunting;
children under five;
risk factors;

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik pada anak balita akibat ketidakseimbangan nutrisi dan lingkungan yang tidak memadai selama masa pertumbuhan. Data SSGI tahun 2022 melaporkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 21,6%. Di Sulawesi Selatan, prevalensi stunting mencapai 27,2%, sementara Kabupaten Pangkep berada di peringkat ke-3 tertinggi sebesar 34,2%. Pada tahun 2020, sekitar 56,93% mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Taraweang dan terjadi penurunan pada tahun 2023 sebesar 22,31%.

Tujuan: Menganalisis faktor risiko pemberian ASI eksklusif, status BBLR, pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *case control study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Taraweang sebanyak 699 anak balita dari bulan November-Desember tahun 2023. Besar sampel adalah 132 sampel, dimana kasus 66 sampel dan kontrol 66 sampel. Sampel diperoleh dengan cara *simple random sampling*. **Hasil:** Analisis OR pada penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif (OR=5,12; 95%CI=2,27-11,69), status BBLR (OR=4,55; 95%CI=1,32-19,83), pendidikan ibu (OR=2,67; 95%CI=1,09-6,73), status ekonomi keluarga (OR=3,75; 95%CI=0,89-22,05), dan sanitasi lingkungan (OR=3,01; 95%CI=1,33-6,89) sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita. **Kesimpulan:** Pemberian ASI eksklusif, status BBLR, pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan sanitasi lingkungan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang, Kabupaten Pangkep tahun 2023. Disarankan kepada responden dan seluruh masyarakat untuk memberikan ASI eksklusif sesuai anjuran yang ditetapkan kepada anak balita agar meminimalisir kejadian stunting.

	ABSTRACT Background: Stunting is a physical growth disorder in children under five due to nutritional imbalances and an inadequate environment during the growth period. SSGI data for 2022 reports that the prevalence of stunting among toddlers in Indonesia has reached 21.6%. In South Sulawesi, the prevalence of stunting reached 27.2%, while Pangkep Regency was ranked 3rd highest at 34.2%. In 2020, around 56.93% experienced stunting in the Taraweang Community Health Center working area and there will be a decrease in 2023 of 22.31%. Purpose: To analyze the risk factors of exclusive breastfeeding, LBW status, mother's education, family economic status, and environmental sanitation on the incidence of stunting in children under five in the Taraweang Health Center working area. Methods: The type of research used was analytical observational with a case control study design. The population in this study was all 699 toddlers recorded in the Taraweang Health Center working area from November-December 2023. The sample size was 132 samples, of which 66 were cases and 66 were controls. The sample was obtained by simple random sampling. Results: OR analysis in this study showed that exclusive breastfeeding (OR=5.12; 95%CI=2.27-11.69), LBW status (OR=4.55; 95%CI=1.32-19, 83), mother's education (OR=2.67; 95%CI=1.09-6.73), family economic status (OR=3.75; 95%CI=0.89-22.05), and sanitation environment (OR=3.01; 95%CI=1.33-6.89) as a risk factor for stunting in children under five. Conclusion: Exclusive breastfeeding, LBW status, mother's education, family economic status, and environmental sanitation are risk factors for stunting in children under five in the Taraweang Health Center working area, Pangkep Regency in 2023. It is recommended for respondents and the entire community to provide exclusive breastfeeding according to the recommendations given to children under five in order to minimize the incidence of stunting. ©2024 by author. Published by Faculty of Public Health, Hasanuddin University. This is an open access article under CC-BY-SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)
--	---

PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan isu yang belum teratasi hingga saat ini, sementara perkembangan sumber daya manusia (SDM) sangat terpengaruh oleh aspek gizi.¹ Salah satu permasalahan gizi yang masih cukup signifikan adalah stunting, yang merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditunjukkan dengan perlambatan laju pertumbuhan dan merupakan hasil dari ketidakseimbangan nutrisi.² Stunting akan mengakibatkan dampak jangka panjang, termasuk gangguan perkembangan fisik, mental, intelektual, serta kognitif. Anak yang mengalami stunting hingga usia 5 tahun akan menghadapi kesulitan untuk memperbaiki kondisi tersebut, sehingga masalah ini dapat

berlanjut hingga dewasa dan meningkatkan risiko keturunan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), stunting, dan bahkan kematian.³

Status kesehatan dan angka kematian anak adalah aspek penting yang perlu diperhatikan dalam konteks masalah stunting. Anak balita adalah kelompok usia yang paling rentan terhadap risiko stunting.⁴ Pada tahun 2020, secara global terdapat 149,2 juta balita yang mengalami stunting, yang berdampak pada berbagai masalah kesehatan lainnya. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO), lebih dari setengah jumlah balita yang mengalami stunting berada di wilayah Asia (50,4%) dan Afrika (40%). Meskipun demikian, di Asia terdapat beberapa negara dengan tingkat prevalensi stunting di atas 30%, termasuk India, Nepal, Laos, dan Indonesia. Indonesia memiliki tingkat stunting yang termasuk dalam kategori sangat tinggi, dan progresnya belum mencapai target yang diharapkan.⁵

Menurut WHO, stunting menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya melebihi 20%, sehingga harus ditangani secara serius. Indonesia termasuk dalam kategori wilayah dengan tingkat stunting yang tinggi karena memiliki angka stunting lebih 30-39%. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, penurunan prevalensi stunting pada balita telah menjadi salah satu proyek utama (*major project*) dengan target untuk mengurangi angka tersebut sebesar 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut, diperlukan upaya keras dari pemerintah dan berbagai pihak terkait. Meskipun telah terjadi penurunan yang signifikan jika dibandingkan dengan prevalensi stunting sebelumnya, hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan tingkat stunting sebesar 30,8%, dan hasil dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 masih menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 21,6%.⁶

Berdasarkan data SSGI tahun 2022, prevalensi balita stunting di wilayah Sulawesi Selatan berada di urutan tertinggi ke-10 sebanyak 27,2%. Data ini mengindikasikan bahwa tingkat stunting di Sulawesi Selatan masih jauh dari standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, yaitu 1,2%, serta standar yang ditentukan oleh WHO, yaitu 20% dari total penduduk. Wilayah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan (Pangkep), tingkat stunting berada pada peringkat ketiga tertinggi di antara semua kabupaten dan kota di Sulawesi Selatan, dengan angka sebesar 34,2%.⁷

Salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Pangkep adalah Puskesmas Taraweang. Berdasarkan data awal yang didapatkan di Puskesmas Taraweang pada tahun 2023, prevalensi anak balita stunting di seluruh wilayah kerjanya ialah 22,31% dengan jumlah kasus sebanyak 145 anak balita. Prevalensi anak balita stunting di Desa Taraweang sebanyak 24,14% dengan jumlah kasus sebanyak 49 anak balita. Prevalensi anak balita stunting di Desa Batara sebanyak 13,22% dengan jumlah kasus sebanyak 23 anak balita. Prevalensi anak balita stunting di Desa Kassi Loe sebanyak 10,96% dengan jumlah kasus sebanyak 8 anak balita. Prevalensi anak balita stunting di Desa Pattalassang sebanyak 38,33% dengan jumlah kasus sebanyak 23 anak balita dan Desa Barabatu sebanyak 30% dengan jumlah kasus sebanyak 42 anak balita.

Pemberantasan stunting menjadi salah satu tujuan utama dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs). Indonesia sedang berupaya untuk mencapai tujuan kedua SDGs, yaitu mengakhiri kelaparan,

mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik, serta mendukung pertanian yang berkelanjutan. Dalam kerangka ini, penanggulangan stunting adalah salah satu target yang harus dicapai pada tahun 2025. Tujuan kedua ini juga memiliki hubungan erat dengan tujuan ketiga SDGs, yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua usia.⁸

Stunting disebabkan oleh masalah gizi yang terjadi pada masa lampau. Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan anak. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting cenderung memiliki prestasi sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami stunting juga memiliki risiko lebih tinggi untuk tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan berpenghasilan rendah.⁹

Selain itu, stunting pada anak juga terkait dengan peningkatan kerentanan terhadap berbagai jenis penyakit, termasuk penyakit menular dan penyakit tidak menular, serta meningkatkan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan tersebut dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan indikator rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Stunting juga dapat berdampak pada kemampuan kognitif yang buruk, produktivitas yang rendah, dan peningkatan risiko penyakit, yang semuanya dapat menyebabkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia.¹⁰ Berdasarkan uraian tersebut, maka dilakukan penelitian untuk menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang, Kecamatan Labakkang, Kabupaten Pangkep tahun 2023.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *case control study*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Taraweang, Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan yang terdiri dari 5 (lima) desa, yakni Desa Taraweang, Desa Batara, Desa Kassiloe, Desa Pattalassang, dan Desa Barabatu pada bulan November-Desember tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Taraweang sebanyak 699 anak balita dari bulan November-Desember tahun 2023. Besar sampel adalah 132 sampel, dimana kasus 66 sampel dan kontrol 66 sampel. Sampel diperoleh dengan cara *simple random sampling*. Dilakukan *matching* pada kelompok umur anak balita (12-35 bulan dan 36-59 bulan) karena variabel tersebut cukup berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Data primer didapatkan dari hasil wawancara menggunakan kuesioner berupa informasi lokasi survei, identitas responden dan anak, berat dan panjang lahir, pemberian ASI eksklusif, pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan sanitasi lingkungan sebelum anak balita dilahirkan pada responden yang dilakukan langsung oleh peneliti. Pengumpulan data primer ini dilakukan secara *door to door* dan mengikuti posyandu setempat. Data sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dan data Puskesmas Taraweang untuk melihat gambaran wilayah, populasi anak balita, dan data jumlah anak balita stunting yang ada di wilayah kerja Puskesmas Taraweang. Analisis data

dilakukan dengan menggunakan program STATA versi 14, analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Odds Ratio* (OR). Data yang telah dianalisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa karakteristik responden menurut kelompok umur ibu memiliki proporsi responden paling banyak pada kelompok kasus berumur 19-29 tahun (54,55%) dan kelompok kontrol paling banyak berumur 30-49 tahun (50%). Berdasarkan pendidikan ayah, proporsi responden paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing memiliki pendidikan hanya tamat SD (57,58%) dan (40,91%). Pendidikan ibu, proporsi responden paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing memiliki pendidikan hanya tamat SD (51,52%) dan (36,36%). Berdasarkan pekerjaan ayah, proporsi responden paling banyak pada kelompok kasus memiliki pekerjaan sebagai petani (42,42%) dan kelompok kontrol paling banyak memiliki pekerjaan sebagai buruh (34,85%). Pekerjaan ibu, proporsi responden paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing tidak bekerja (90,91%) dan (84,85%). Berdasarkan pendapatan total keluarga, proporsi responden paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing memiliki pendapatan total keluarga <Rp850.000 (59,09%) dan (42,42%). Responden kasus pada penelitian ini paling banyak beralamat di Desa Bara Batu (27,27%) dan responden kontrol paling banyak beralamat di Desa Batara (40,91%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa karakteristik sampel menurut jenis kelamin memiliki proporsi kejadian stunting paling banyak berjenis kelamin laki-laki (57,58%) pada kelompok kasus dan (59,09%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan kelompok umur, kejadian stunting pada kelompok kasus dan kontrol memiliki proporsi yang sama yaitu pada kelompok umur 12-35 bulan (51,52%) dan kelompok umur >35 bulan (48,48%). Berdasarkan berat badan, proporsi kejadian stunting paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing memiliki berat badan 9.1-13 kg (63,64%) dan (50%). Panjang/tinggi badan, proporsi kejadian stunting paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing memiliki panjang/tinggi badan 72.1-92 cm (68,18%) dan (51,52%). Berdasarkan berat badan lahir, proporsi kejadian stunting paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing memiliki berat badan lahir 2500-4000gram (77,27%) dan (93,94%). Berdasarkan panjang badan lahir, proporsi kejadian stunting paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing memiliki panjang badan lahir ≥ 48 cm (69,70%) dan (78,79%). Berdasarkan pemberian ASI eksklusif, proporsi kejadian stunting paling banyak pada kelompok kasus tidak diberi ASI eksklusif (62,12%) dan kelompok kontrol paling banyak diberi ASI eksklusif (75,76%).

Tabel 1

Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023

Karakteristik Responden	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Kelompok Umur Ibu				
16-18 tahun	0	0.00	2	3.03
19-29 tahun	36	54.55	30	45.45
30-49 tahun	30	45.45	33	50.00
50-64 tahun	0	0.00	1	1.52
Pendidikan Ayah				
Tidak Sekolah	0	0.00	3	4.55
Tidak Tamat SD	1	1.52	0	0.00
Tamat SD	38	57.58	27	40.91
Tamat SMP	18	27.27	10	15.15
Tamat SMA	6	9.09	23	34.85
Tamat Perguruan Tinggi/Sarjana Sederajat	3	4.55	3	4.55
Pendidikan Ibu				
Tidak Sekolah	1	1.52	1	1.52
Tidak Tamat SD	6	9.09	7	10.61
Tamat SD	34	51.52	24	36.36
Tamat SMP	14	21.21	11	16.67
Tamat SMA	5	7.58	16	24.24
Tamat Perguruan Tinggi/Sarjana Sederajat	6	9.09	7	10.61
Pekerjaan Ayah				
PNS/Pegawai	0	0.00	6	9.09
Wiraswasta/Jasa	8	12.12	12	18.18
Petani	28	42.42	21	31.82
Nelayan	5	7.58	1	1.52
Buruh	25	37.88	23	34.85
Lainnya	0	0.00	3	4.55
Pendidikan Ibu				
Tidak Bekerja	60	90.91	56	84.85
PNS/Pegawai	1	1.52	2	3.03
Wiraswasta/Jasa	0	0.00	1	1.52
Buruh	0	0.00	1	1.52
Lainnya	5	7.58	6	9.09
Pendapatan Total Keluarga				
<Rp850.000	39	59.09	28	42.42
Rp850.001-1.700.000	15	22.73	16	24.24
Rp1.700.001-2.550.000	7	10.61	6	9.09
Rp2.550.001-3.400.000	2	3.03	6	9.09
>3.400.000	3	4.55	10	15.15
Alamat				
Bara Batu	18	27.27	3	4.55
Batara	12	18.18	27	40.91
Kassiloe	12	18.18	7	10.61
Pattalassang	10	15.15	19	28.79
Taraweang	14	21.21	10	15.15
Total	66	100	66	100

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 2

Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023

Karakteristik Sampel	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	38	57.58	39	59.09
Perempuan	28	42.42	27	41.67
Kelompok Umur Anak Balita				
12-35 bulan	34	51.52	34	51.52
>35 bulan	32	48.48	32	48.48
Berat Badan				
≤9 kg	17	25.76	11	16.67
9.1-13 kg	42	63.64	33	50.00
13.1-19 kg	7	10.61	20	30.30
>19 kg	0	0.00	2	3.03
Panjang/Tinggi Badan				
≤72 cm	6	9.09	4	6.06
72.1-92 cm	45	68.18	34	51.52
>92 cm	15	22.73	28	42.42
Berat Badan Lahir				
<2500 gram	15	22.73	4	6.06
2500-4000 gram	51	77.27	62	93.94
Panjang Badan Lahir				
<48 cm	20	30.30	14	21.21
≥48 cm	46	69.70	52	78.79
Pemberian ASI Eksklusif				
Tidak ASI eksklusif	41	62.12	16	24.24
ASI eksklusif	25	37.88	50	75.76
Total	66	100	66	100

Sumber: Data Primer, 2023

Tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik lingkungan menurut jenis sumber air memiliki proporsi responden paling banyak pada kelompok kasus menggunakan sumur gali tidak terlindungi (62,12%) dan kelompok kontrol paling banyak menggunakan sumur gali terlindungi (36,36%). Berdasarkan kualitas fisik air, proporsi responden paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing memiliki kualitas air tidak masalah (78,79%) dan (92,42%). Berdasarkan jenis SPAL, proporsi responden paling banyak pada kelompok kasus memiliki pipa penampungan terbuka di dalam rumah (48,48%) dan kelompok kontrol paling banyak memiliki pipa saluran pembuangan/SPAL (54,55%). Berdasarkan jenis jamban, proporsi responden paling banyak menggunakan jamban pribadi (89,39%) pada kelompok kasus dan (92,42%) pada kelompok kontrol. Untuk jenis pembuangan tinja, responden paling banyak menggunakan tangki septik (96,97%) pada kelompok kasus dan (100%) pada kelompok kontrol. Berdasarkan pengelolaan sampah, proporsi responden paling banyak pada kelompok kasus dan kontrol masing-masing melakukan pengelolaan sampah dengan cara dibakar (87,88%) dan (78,79%).

Hasil analisis bivariat secara statistik didapatkan dengan menggunakan uji *Odds Ratio* (OR) untuk mengetahui besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen. Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik OR pemberian ASI eksklusif, didapatkan bahwa anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 5.12 kali terkena stunting dibandingkan dengan anak balita yang diberikan ASI

eksklusif. Diperoleh nilai $p = 0.000$; $OR = 5.12$; $95\% CI = 2.27 < OR < 11.69$), maka pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian stunting. Selanjutnya, hasil uji statistik OR status BBLR, didapatkan bahwa anak balita yang lahir dengan BBLR berisiko 4.55 kali terkena stunting dibandingkan dengan anak balita yang lahir dengan BBLN. Diperoleh nilai $p = 0.006$; $OR = 4.55$; $95\% CI = 1.32 < OR < 19.83$), maka status BBLR memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian stunting.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Sampel di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023

Karakteristik Lingkungan	Kejadian Stunting			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Jenis Sumber Air				
Air Ledeng/PDAM	0	0.00	1	1.52
Sumur Bor/Pompa	9	13.64	20	30.30
Sumur Bor & Penampungan Air Hujan	0	0.00	1	1.52
Sumur Gali Terlindungi	15	22.73	24	36.36
Sumur Gali Terlindungi & Air Isi Ulang	1	1.52	3	4.55
Sumur Gali Tidak Terlindungi	41	62.12	14	21.21
Sumur Gali Tidak Terlindungi & Air Isi Ulang	0	0.00	3	4.55
Kualitas Fisik Air				
Keruh	12	18.18	4	6.06
Berwarna	1	1.52	0	0.00
Keruh & Berwarna	1	1.52	1	1.52
Tidak Masalah	52	78.79	61	92.42
Jenis SPAL				
Pipa Saluran Pembuangan/SPAL	25	37.88	36	54.55
Pipa Penampungan Terbuka di Dalam	32	48.48	25	37.88
Pipa Penampungan Terbuka di Luar	9	13.64	3	4.55
Tanpa Penampungan (Langsung ke Tanah)	0	0.00	2	3.03
Jenis Jamban				
Jamban Pribadi	59	89.39	63	92.42
Jamban Tetangga	0	0.00	1	0.76
WC Umum	7	10.61	2	6.82
Jenis Pembuangan Tinja				
Tangki Septik	64	96.97	66	100
Cubluk/Lubang Tanah	2	3.03	0	0
Alamat				
Diangkut Petugas	1	1.52	1	1.52
Diangkut Petugas & Dibakar	0	0.00	3	4.55
Dibakar	58	87.88	52	78.79
Dibakar & Dibuang Sembarangan	0	0.00	4	6.06
Dibakar & Dibuang ke Sungai/Parit/Danau	4	6.06	6	9.09
Dibuang Sembarangan	3	4.55	0	0.00
Total	66	100	66	100

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil uji statistik OR pendidikan ibu, didapatkan bahwa anak balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah berisiko 2.67 kali terkena stunting dibandingkan dengan anak balita yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi. Diperoleh nilai $p = 0.016$; $OR = 2.67$; $95\% CI = 1.09 < OR < 6.73$), maka pendidikan ibu memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian stunting. Untuk hasil uji statistik OR status ekonomi keluarga, didapatkan bahwa anak balita yang berasal dari keluarga ekonomi rendah berisiko 3.75 kali terkena stunting dibandingkan dengan anak balita yang berasal dari keluarga ekonomi tinggi. Diperoleh nilai $p = 0.040$; $OR = 3.75$; $95\% CI = 0.89 < OR < 22.05$). Melihat

nilai 95% CI mencakup nilai 1, maka status ekonomi keluarga memiliki pengaruh yang tidak bermakna terhadap kejadian stunting. Akan tetapi, jika dilihat dari nilai $p < 0.05$ yang berarti ada hubungan antara variabel status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting. Hasil uji statistik OR sanitasi lingkungan, didapatkan bahwa anak balita yang memiliki sanitasi lingkungan buruk berisiko 3.01 kali terkena stunting dibandingkan dengan anak balita yang memiliki sanitasi lingkungan baik. Diperoleh nilai $p = 0.003$; $OR = 3.01$; $95\% CI = 1.33 < OR < 6.89$, maka sanitasi lingkungan memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Taraweang.

Tabel 4

Besar Risiko Variabel Independen terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Taraweang Tahun 2023

Variabel Independen	Kejadian Stunting				OR (95% CI)	P-value
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%		
Pemberian ASI Eksklusif						
Risiko Tinggi	41	62.12	16	24.24	5.12	0.000
Risiko Rendah	25	37.88	50	75.76	(2.27-11.69)	
Status BBLR						
Risiko Tinggi	15	22.73	4	6.06	4.55	0.006
Risiko Rendah	51	77.27	62	93.94	(1.32-19.83)	
Pendidikan Ibu						
Risiko Tinggi	55	83.33	43	65.15	2.67	0.016
Risiko Rendah	11	16.67	23	34.85	(1.09-6.73)	
Status Ekonomi Keluarga						
Risiko Tinggi	63	95.45	56	84.85	3.75	0.040
Risiko Rendah	3	4.55	10	15.15	(0.89-22.05)	
Sanitasi Lingkungan						
Risiko Tinggi	51	77.27	35	53.03	3.01	0.003
Risiko Rendah	15	22.73	31	46.97	(1.33-6.89)	
Total	66	100	66	100		

Sumber: Data Primer, 2023

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian stunting. Tabel 4 menunjukkan bahwa persentase anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang diberikan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara, alasan beberapa responden tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh ASI tidak keluar, anak tidak mau, dan ada juga ibu sakit/alasan medis. Selain itu, ada juga responden yang minim pengetahuan dan tidak mengetahui bahwa ASI eksklusif sangatlah penting untuk tumbuh kembang anak. Memberikan makanan campuran sebelum bayi berusia 6 bulan dapat merusak pencernaan. Bayi terkena penyakit seperti diare dan pneumonia serta stunting. Ini akan mengurangi perlindungan yang dapat diberikan oleh ASI eksklusif, dan seluruh keuntungan yang bisa didapatkan bayi dari pemberian ASI eksklusif.¹¹

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hermawan (2022) yang menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan bermakna terhadap kejadian stunting dengan $p\text{-value}$ 0.006 (95% CI 1.36-6.22). Anak balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 2.91 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang diberi ASI eksklusif.¹² Selaras dengan penelitian yang

dilakukan oleh Uwiringiyimana, et al. (2022) di Rwanda yang membuktikan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting dengan OR 1.24 (95% CI 1.04-1.45) yang menandakan bahwa pemberian ASI eksklusif yang tidak tepat berisiko 1.24 kali akan tumbuh menjadi anak stunting, sehingga pemberian ASI eksklusif dapat meminimalisir risiko terjadinya stunting.¹³

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi baru lahir hingga mencapai usia 6 bulan. Berdasarkan penelitian ini, didapatkan hasil bayi yang mendapat ASI eksklusif 75.76% berstatus gizi normal. Salah satu strategi untuk mencegah stunting adalah dengan memberikan ASI eksklusif kepada balita.¹⁴ Pemberian ASI dapat membantu mencegah stunting dengan memperbaiki status gizi balita karena ASI mengandung nutrisi penting yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka.¹⁵ Selain kandungan nutrisi esensial, ASI juga mengandung komponen lain seperti lemak, karbohidrat, kalori, protein, kalsium, dan vitamin. ASI juga dikenal mengandung antibodi yang berperan dalam melindungi balita dari alergi.¹⁶

Manfaat dari pemberian ASI eksklusif juga dapat mendukung pertumbuhan balita, terutama dalam hal pertumbuhan tinggi badan karena kandungan kalsium dalam ASI diketahui lebih efisien dibandingkan dengan kalsium pada susu formula.¹⁷ Pemberian ASI yang tidak mencukupi sampai enam bulan, atau terlalu cepat menyapih ASI dan memberikan MPASI yang terlalu dini terhadap bayi, dapat membuat bayi kehilangan nutrisi yang dibutuhkan dari ASI. Selain gizi buruk, stunting juga terjadi sebagai dampak dari infeksi yang terjadi selama bertahun-tahun, saat itulah manfaat ASI sangat dirasakan. Karena itu, anak akan lebih sehat selama masa perkembangan dan pertumbuhan, nutrisi yang masuk kedalam tubuh anak juga dapat diserap dengan maksimal, dan akan terhindar dari risiko stunting.¹⁸

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko kejadian stunting. Tabel 4 menunjukkan bahwa persentase anak balita yang lahir dengan BBLR lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang lahir dengan BBLN. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriyana, et al (2023) yang menyimpulkan bahwa BBLR mempunyai hubungan bermakna terhadap kejadian stunting dengan *p-value* 0.001 (95% CI 2.06-15.29). Anak balita yang lahir dengan BBLR berisiko 5.62 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang memiliki berat badan lahir normal.²⁰ Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Halli, Biradar & Prasad (2022) di India yang membuktikan bahwa adanya hubungan antara BBLR terhadap kejadian stunting dengan OR 1.19 (95% CI 1.14-1.24) yang menandakan bahwa anak balita yang lahir dengan BBLR berisiko 1.19 kali mengalami stunting.²¹ Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Hastuti (2021) yang menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting OR=6.31 (95% CI 1.92-20.75).

Anak balita yang memiliki riwayat BBLR berisiko 6.31 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang lahir normal.²² Balita yang memiliki berat badan lahir yang normal namun mengalami stunting disebabkan oleh kurangnya kemampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan gizi yang spesifik selama periode pertumbuhan.²³ Sementara itu, terdapat balita dengan BBLR namun tidak

mengalami stunting karena pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh asupan gizi yang mencukupi, yang didukung oleh kondisi lingkungan.²⁴

Berat badan lahir dapat dilihat dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada saat bayi lahir atau paling lambat saat bayi mencapai usia satu tahun. Bayi yang lahir dengan keadaan berat lahirnya yang rendah cenderung mengalami kesulitan dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awalnya.¹⁹ Hasil penelitian membuktikan mayoritas sampel tidak mengidap BBLR. Hal ini karena hampir tidak ada masalah kehamilan yang dihadapi oleh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang selama proses kehamilan, dalam arti bahwa pemenuhan nutrisi ibu semasa hamil cukup terjaga melalui asupan bergizi. Bayi lahir dengan BBLR bisa mengalami gangguan pada saluran pencernaan karena belum sepenuhnya berkembang, yang mengakibatkan penyerapan nutrisi yang tidak optimal dan ketidakseimbangan elektrolit. Selain itu, bayi BBLR juga mengalami gangguan pemberian ASI karena ukuran tubuh bayi yang kecil, lemah dan lambungnya kecil serta kemampuan menghisap dengan kurang baik. Hal ini dapat mengganggu pertumbuhan bayi, dan jika tidak diatasi dengan pemberian ASI yang sesuai, seperti ASI eksklusif, maka bayi berisiko mengalami infeksi dan mengalami pertumbuhan yang terhambat, yang pada akhirnya dapat menyebabkan stunting pada masa anak-anak.²⁵

Pendidikan ibu memainkan peran krusial dalam memastikan pemberian gizi yang memadai bagi anak. Tingkat pendidikan ibu memiliki dampak signifikan terhadap tingkat kemampuan seseorang untuk memahami informasi tentang gizi dan kesehatan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu mengakses dan memahami informasi dari luar, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Pendidikan yang lebih tinggi dapat membentuk pola pemberian makan yang baik, sehat, dan bergizi bagi anak.²⁶ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian stunting. Tabel 4 menunjukkan bahwa persentase anak balita yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang memiliki ibu dengan pendidikan tinggi. Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden yang tidak menamatkan pendidikan sampai pada jenjang SMA memiliki pengetahuan yang minim terkait gizi dan kesehatan ketika masih hamil maupun setelah melahirkan.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Holbala et al (2022) yang menyimpulkan bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan bermakna terhadap kejadian stunting dengan *p-value* 0.025 (95% CI 1.18-5.38). Anak balita yang memiliki ibu pendidikan rendah berisiko 2.52 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang memiliki ibu pendidikan tinggi.²⁷ Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Luzingu, et al (2022) di Kongo, Afrika Tengah yang membuktikan bahwa adanya hubungan antara pendidikan ibu terhadap kejadian stunting dengan OR 7.96 (95% CI 1.37-46.23) yang menandakan bahwa anak balita yang lahir dari ibu yang berpendidikan rendah berisiko 7.96 kali akan tumbuh menjadi anak stunting.²⁸ Selain itu, apabila memiliki pendidikan yang tinggi, umumnya dapat menghasilkan pendapatan yang lebih tinggi dan dapat memberikan layanan kesehatan, serta gizi yang cukup untuk mencegah stunting.²⁹

Pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan. Pengetahuan ibu yang baik pada ibu akan mendorong sikap dan pola asuh ibu yang baik juga sehingga gizi anak dapat tercapai dengan baik. Ketika tubuh menerima asupan gizi yang mencukupi dan digunakan secara efisien, hal ini akan mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kesehatan secara optimal. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seorang ibu, semakin besar kesadaran ibu terhadap faktor-faktor yang dapat menyebabkan stunting, dan ini akan mendorong ibu untuk mengambil tindakan pencegahan yang sesuai untuk mencegah anaknya mengalami stunting.³⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga merupakan faktor risiko kejadian stunting. Tabel 4 menunjukkan bahwa persentase anak balita yang berasal dari keluarga ekonomi rendah lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang berasal dari keluarga ekonomi tinggi. Meskipun status ekonomi keluarga pada penelitian ini merupakan faktor risiko, tetapi secara statistik tidak bermakna. Hal ini disebabkan karena mayoritas responden berpenghasilan rendah, baik yang memiliki anak balita stunting maupun normal. Status ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan nutrisi yang cukup bagi anak balita. Selain itu, situasi finansial juga memengaruhi pilihan jenis makanan tambahan, waktu pemberian makanan, dan kebiasaan hidup sehat keluarga. Keterbatasan ekonomi keluarga dapat menghambat akses mereka terhadap layanan yang diperlukan secara optimal.³¹ Berdasarkan hasil wawancara, sebagian besar responden memiliki penghasilan rendah karena kurangnya pekerjaan dengan upah tinggi bagi lulusan SD dan SMP. Para responden juga belum mempertimbangkan pendidikan jenjang tinggi.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini, et al (2024) yang menyimpulkan bahwa status ekonomi keluarga mempunyai hubungan bermakna terhadap kejadian stunting dengan *p-value* 0.000 (95% CI 1.54-107.99). Anak balita yang berasal dari keluarga ekonomi rendah berisiko 24 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang berasal dari keluarga ekonomi tinggi.³² Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nakphong & Beltrán-Sánchez (2021) di Kamboja yang membuktikan bahwa adanya hubungan antara status ekonomi keluarga terhadap kejadian stunting dengan OR 2.51 (95% CI 1.60-46.93) yang menandakan bahwa anak balita yang lahir dari keluarga ekonomi rendah berisiko 2.51 kali akan tumbuh menjadi anak stunting.³³ Daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Keputusan mengenai jenis makanan yang akan dibeli biasanya ditentukan oleh pendapatan keluarga. Pendapatan yang tinggi memungkinkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi seluruh anggota keluarga. Namun sebaliknya, pendapatan keluarga yang rendah mengakibatkan rendahnya daya beli pangan rumah tangga. Daya beli terhadap bahan pangan yang rendah menyebabkan kurang terpenuhinya kebutuhan nutrisi balita.³⁴

Faktor sanitasi lingkungan berpengaruh pada kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak-anak, terutama karena anak-anak di bawah usia lima tahun rentan terhadap berbagai penyakit dan infeksi. Paparan berulang terhadap kotoran manusia dan hewan dapat meningkatkan risiko infeksi bakteri kronis. Rendahnya sanitasi lingkungan juga dapat menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi

infeksi.³⁵ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko kejadian stunting. Tabel 4 menunjukkan bahwa persentase anak balita yang memiliki sanitasi lingkungan buruk lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang memiliki sanitasi lingkungan baik. Sanitasi lingkungan yang diteliti terbagi menjadi 4 bagian, yakni sarana air bersih, saluran pembuangan air limbah, kepemilikan jamban, dan pengelolaan sampah.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutriyawan & Nadhira (2020) yang menyimpulkan bahwa sanitasi lingkungan mempunyai hubungan bermakna terhadap kejadian stunting dengan *p-value* 0.001 (95% CI 2.048-21.744). Anak balita yang memiliki sanitasi lingkungan buruk berisiko 6.6 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang memiliki sanitasi lingkungan baik.³⁶ Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Soe, et al (2023) di Myanmar yang membuktikan bahwa adanya hubungan antara sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting dengan OR 2.88 (95% CI 2.16-3.85) yang menandakan bahwa anak balita yang lahir dari lingkungan bersanitasi buruk berisiko 2.51 kali akan tumbuh menjadi anak stunting.³⁷ Salah satu intervensi kunci untuk mengurangi angka kejadian stunting pada anak balita adalah melalui tindakan pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), di mana upaya penting termasuk menyediakan fasilitas sanitasi yang memadai dan meningkatkan akses terhadap air bersih.³⁸

Kurangnya sanitasi serta kebersihan diri dan lingkungan yang buruk, berkaitan dengan penularan beberapa penyakit infeksi yaitu penyakit diare, kolera, typhoid fever, dan paratyphoid fever, disentri, penyakit cacing tambang, ascariasis, hepatitis A dan E, penyakit kulit, trakhoma, schistosomiasis, cryptosporidiosis, malnutrisi, dan penyakit yang berhubungan dengan malnutrisi.³⁹ Anak balita yang mengalami penyakit infeksi dapat menyebabkan mereka tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Anak balita yang memiliki penyakit infeksi akan menyebabkan menurunnya kemampuan tubuh dalam mengabsorpsi zat-zat yang dibutuhkan tubuh untuk perbaikan jaringan yang rusak, membentuk sel-sel baru dan sumber energi tidak tersedia secara adekuat. Dampak lain dari penyakit infeksi adalah penggunaan energi yang berlebih dari tubuh untuk mengatasi penyakit bukan untuk pertumbuhan dan perkembangan, sehingga akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tubuh anak. Jika hal ini berlangsung lama, maka anak balita akan terkena stunting.⁴⁰

KESIMPULAN & SARAN

Penelitian ini didapatkan bahwa pemberian ASI eksklusif, status BBLR, pendidikan ibu, status ekonomi keluarga, dan sanitasi lingkungan sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Taraweang. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor risiko yang paling dominan pada kejadian stunting adalah pemberian ASI eksklusif. Oleh karena itu, disarankan kepada responden dan seluruh masyarakat untuk memberikan ASI eksklusif sesuai anjuran yang ditetapkan. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam membuat program intervensi pencegahan dan deteksi dini stunting. Misalnya, dilakukan bentuk sosialisasi terkait pola hidup bersih

dan sehat yang berkaitan dengan faktor risiko stunting dan pemenuhan gizi anak melalui pemberian ASI eksklusif yang baik dan benar. Dengan melakukan program tersebut, diharapkan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Taraweang dapat segera teratasi.

REFERENSI

1. Marni M, Zulkifli A, Thaha RM, Hidayanty H, Stang S, Syafar M, et al. Awareness, Motivation, and Intentions in Preventing Stunting in the Dry Land Area of Kupang Regency, East Nusa Tenggara Province. *IJSDP*. 2023;18(1):201–217.
2. Hatta H, Tolinggi S, Hafid W. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting. *Journal of Public Health*. 2022;5(2):183–191.
3. Apriluana G, Fikawati S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes*. 2018;28(4):247–256.
4. Oktaviani NPW, et al. Siaga Stunting di Indonesia. Yayasan Kita Menulis; 2022.
5. UNICEF, WHO, World Bank Group. Levels and Trends in Child Malnutrition. World Health Organization; 2021.
6. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 78 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksana Teknis Bidang Teknik Kesehatan Lingkungan dan Pengendalian Penyakit. Jakarta; 2020.
7. Kemenkes RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kementrian Kesehatan RI; 2022.
8. Nirmalasari NO. Stunting pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam*. 2020;14(1):19–28.
9. Zurhayati Z, Hidayah N. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal of Midwifery Science*. 2022;6(1):1–10.
10. Setiawan E, Machmud R, Masrul. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2018;7(2):275–284.
11. Sandika P, Afrinis N, Yahya E. Hubungan Motivasi dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Dini pada Bayi di Bawah Usia 6 Bulan. *PREPOTIF*. 2021;5(1):263–270.
12. Hermawan A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonomulyo Tahun 2021. *JIK-MC*. 2022;1(3):39–49.
13. Uwiringiyimana V, Osei F, Amer S, Veldkamp A. Bayesian Geostatistical Modelling of Stunting in Rwanda: Risk Factors and Spatially Explicit Residual Stunting Burden. *BMC Public Health*. 2022;22(159):1–14.
14. Oktavia N, Mas'udah S. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi*. 2023;5(2):59–70.
15. Komalasari K, Supriati E, Sanjaya R, Ifayanti H. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita. *Majalah Kesehatan Indonesia*. 2020;1(2):51–56.
16. Sambo M, Madu YG, Tandiboro AS, Kabo AM. Pemberian ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Lau Kabupaten Maros. *NCHAT*. 2024;2(2):122–128.
17. Salma WO, Harleli, Alifariki LO. Pengembangan Model Edukasi untuk Balita Stunting: Sistematis Rreview. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. 2021;12(4):153–164.

18. Hizriyani R. Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *JJB*. 2021;8(2):55–62.
19. Murti FC, Suryati S, Oktavianto E. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *JIKK*. 2020;16(2):52–60.
20. Febriyaeni M, Masrikhiyah R, Ratnasari D. Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak Tepat dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan. *Era Klinis: Jurnal Penelitian Ilmu Kesehatan*. 2023;1(1):8–12.
21. Halli SS, Biradar RA, Prasad JB. Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India. *IJERPH*. 2022;19(3751):1–12.
22. Hastuti WOS. Risk Factors of Stunting in Toddlers in the Work Area Health Center Bone Rombo. *Miracle Journal of Public Health*. 2021;4(2):224–231.
23. Safitri NI, Noor NN, Wahiduddin W W, et al. Risk Factors of Stunting in Children Aged 0-23 Months in Katumbangan Health Center, Indonesia. *Pharmacogn J*. 2023;15(5):851–855.
24. Tualaka A, Hinga IAT, Riwu RR. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Puskesmas Alak Kota Kupang Tahun 2022. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*. 2023;2(1):95–103.
25. Sumaifa, Soripet M. Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan ASI Eksklusif dengan Status Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Pasir Putih Manokwari. *JHNMSA*. 2021;2(2).
26. Valentine NID, Prasetyowati I, Noveyani AE. Hubungan Ibu, Anak, dan Keluarga dengan Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *Profesional Health Journal*. 2024;5(2):389–405.
27. Holbala D, Nur ML, Boeky DLA. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi terhadap Kejadian Stunting. *JPAZIH*. 2022;11(2):169–177.
28. Luzingu JK, Stroupe N, Alaofo H, Jacobs E, Ernst K. Risk Factors Associated with Under-Five Stunting, Wasting, and Underweight in Four Provinces of the Democratic Republic of Congo: Analysis of the ASSP Project Baseline Data. *BMC Public Health*. 2022;22(2422):1–33.
29. Chowdhury TR, Chakrabarty S, Rakib M, Winn S, Bennie J. Risk factors for Child Stunting in Bangladesh: an Analysis using MICS 2019 Data. *Arch Public Health*. 2022;80(1):126.
30. Kitu HON, Syamruth YK, Purnawan S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*. 2023;2(3):522–534.
31. Kaseng YS, Yusuf K, Masithah S, Syamsul M, Hasanah SU. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kebesani Kecamatan Detukeli. *Jurnal Pendidikan Tambusai*. 2023;7(3):30847–30858.
32. Anggraini, Harleli, Handayani L. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 Bulan di Lokasi Fokus Stunting Kota Kendari. *JHSL*. 2024;2(1):31–40.
33. Nakphong MK, Beltrán-Sánchez H. Socio-Economic Status and the Double Burden of Malnutrition in Cambodia between 2000 and 2014: Overweight Mothers and Stunted Children. *Public Health Nutrition*. 2021;24(7):1806–1817.
34. Arianto K, Oktarina M, Ningsih DPS. Hubungan Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga dengan Stunting Anak Balita Usia 1-4 Tahun. *Journal of Health Sciences Leksia*. 2024;1(1):18–27.
35. Mayasari E, Sari FE, Yulyani V. Hubungan Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Tahun 2021. *IJOHM*. 2022;2(1):51–9.
36. Sutriyawan A, Nadhira CC. Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Citarip Kota

Bandung. *Jurnal Kesmas Khatulistiwa*. 2020;7(2):79–88.

37. Soe TK, Laohasiriwong W, Sornlorm K, Mahato RK. Safely Managed Sanitation Practice and Childhood Stunting among Under Five Years Old Children in Myanmar. Dehury RK, editor. *PLoS ONE*. 2023;18(11):1–14.
38. Olo A, Mediani HS, Rakhmawati W. Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *JO*. 2020;5(2):1113–1126.
39. Marni L. Dampak Kualitas Sanitasi Lingkungan terhadap Stunting. *Jurnal Stamina*. 2020;3(12):875–872.
40. Sumarno TI, Syafiuddin A. Analisis Kualitas Air Sumur dan Sarana Sanitasi dengan Kejadian Stunting di Desa Lokus Stunting Kecamatan Driyorejo. *Medical Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2023;1(1):21–39.