



Research article



Risk Factors for Stunting among Toddler (2-5 years old)

Septi Handayani¹, Dewi Setyawati¹, Ali Rosidi¹, Ernawati Ernawati¹

¹ Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:

Submitted: Nov 18th, 2023

Accepted: Dec 12th, 2023

Published: Dec 31st, 2023

Keywords:

Stunting; toddlers aged 2-5 years

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem characterized by height or body length that is not proportional to age. The prevalence of stunting at the Bandarharjo Health Center is the highest in Semarang City in 2021 reaching 534 children under five. Low nutritional intake and genetic and economic factors are some of the factors that influence the incidence of stunting. The study aimed to determine the risk factors for stunting in toddlers at the Bandarharjo Health Center. This study used cross-sectional with a sample of 51 families with stunting toddlers recorded at the Bandarharjo Health Center. The selection of subjects in total sampling is then data obtained through questionnaires. The data were analyzed using the chi-square test. This study showed that the Family Per Capita Income was low at 9.8%, and the Family Per Capita Income was high at 90.2%; the results showed that family income was not significantly related ($p = 0.368$) with the incidence of stunting. Conclusion: The level of Low Family Per Capita Income in children under the age of 2 - 5 years in the working area of the Bandarharjo Health Center Semarang City is 9.8%, and the level of High Family Per Capita Income is 90.2% and there is no relationship between Family Per Capita Income and the incidence of stunting in children under the age of 0 - 24 month in the working area of the Bandarharjo Health Center, Semarang City.

PENDAHULUAN

Stunting yang juga disebut balita pendek merupakan suatu masalah gizi yang kronik dan ditandai tinggi badan atau panjang badan yang tidak sebanding dengan usianya. Persoalan stunting atau kondisi gagal tumbuh pada anak balita sehingga memiliki tubuh terlalu pendek dibandingkan anak seusianya, masih menjadi tantangan besar yang dihadapi bangsa ini. Berdasarkan *Global Nutrition Report* pada 2018 menunjukkan Prevalensi Stunting Indonesia dari 132 negara berada

pada peringkat ke-108, sedangkan di kawasan Asia Tenggara prevalensi stunting Indonesia tertinggi ke dua setelah Kamboja [1].

Indonesia menempati urutan ketiga negara di dunia dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara menurut data *World Health Organization* (WHO). Prevalensi balita pendek Indonesia sebesar 36,8 % pada 2007, menurun sedikit menjadi 35,6 % di tahun 2010. Prevalensi stunting meningkat kembali pada tahun 2013 menjadi 37,2 % dan lalu menjadi 30,8 %

Corresponding author:

Dewi Setyawati

dewisetyawati@unimus.ac.id

Media Keperawatan Indonesia, Vol 6 No 4, Dec 2023

e-ISSN: 2615-1669

ISSN: 2722-2802

DOI: 10.26714/mki.6.4.2023.277-284

pada tahun 2018 [1]. Penyebab stunting terdiri dari multifaktor meliputi penyebab langsung (asupan gizi termasuk pola makan dan penyakit infeksi) dan penyebab tidak langsung (ketahanan pangan, pola asuh termasuk perilaku hygiene, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan) dan penyebab dasar (pendidikan, kemiskinan, disparitas, sosial budaya, pemerintahan dan politik) [2].

Kepala Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Jawa Tengah menyebutkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, prevalensi stunting di Jawa Tengah pada tahun 2022 ada pada angka 20,8%. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menargetkan penurunan angka stunting per tahun sebanyak 3,5%. Pada 2022 angka stunting Jawa Tengah sebanyak 20,8%. Jika target penurunan stunting 3 persen per tahun, maka akhir 2022 angka stunting di Jawa Tengah hanya 17,4 persen dan tahun 2023 turun hingga 14 persen. Terkait target ini, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah optimistis seluruh pihak stakeholder dapat bekerja sama mencegah dan mengatasi stunting [3].

Kota Semarang memiliki 37 wilayah kerja Puskesmas. Jumlah balita stunting tertinggi pada tahun 2021 berada pada wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo yaitu sebanyak 534 balita. Disusul oleh wilayah kerja Puskesmas Sekaran sebanyak 243 balita, kemudian wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu sebanyak 225 balita, wilayah kerja Puskesmas Tlogosari Wetan sebanyak 205 balita, wilayah kerja Puskesmas Karangdoro sebanyak 134 balita dan wilayah kerja Puskesmas Padangsari sebanyak 130 balita [4]. Sedangkan jumlah balita stunting per april 2023 tertinggi terdapat di kelurahan Tanjungmas yaitu sebanyak 87 balita, kemudian kelurahan bandarharjo yaitu sebanyak 51 balita, kemudian kelurahan kuningan sebanyak 22 balita dan kelurahan dadapsari sebanyak 16 balita. Hasil dari studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota

Semarang didapatkan jumlah balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo pada tahun 2017 sebanyak 797 anak, kemudian pada tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 950 anak, dan mengalami penurunan pada tahun 2019 yaitu 849 anak, dan pada tahun 2021 didapatkan jumlah balita yang mengalami stunting adalah 534 anak. Sedangkan data balita stunting di puskesmas Bandarharjo per April 2023 sebanyak 21 balita [4].

Stunting akan menyebabkan dampak jangka panjang yaitu terganggunya perkembangan fisik, mental, intelektual serta kognitif. Anak yang terkena stunting hingga usia 5 tahun akan sulit untuk diperbaiki sehingga akan berlanjut hingga dewasa dan dapat meningkatkan risiko keturunan dengan berat badan lahir yang rendah (BBLR) [5]. Balita yang berusia lebih dari dua tahun yang mengalami stunting akan sulit mengejar pertumbuhannya. Karena, usia lebih dari dua tahun cenderung bersifat tidak dapat mengejar pertumbuhannya dan penanganan yang diberikan hanya sebatas untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Maka dari itu, peneliti mengambil usia 6-23 bulan untuk melakukan deteksi dini faktor risiko stunting agar dapat ditanggulangi atau melakukan penanganan yang cepat dan tepat [6]. Faktor resiko kejadian stunting pada Balita meliputi berat bayi saat lahir, status anemia anak, usia ibu saat melahirkan dan juga pendidikan ibu. Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah riwayat penyakit infeksi, riwayat imunisasi, pemberian MP ASI dan Pemberian ASI Eksklusif [1].

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional*, dimana peneliti mendeskripsikan faktor risiko dengan kejadian stunting pada balita dan melakukan analisis antara kedua variabel tersebut. Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang terdiagnosis stunting di wilayah Wilayah Kerja Puskesmas

Bandarharjo Kota Semarang. Kriteria inklusi pada penelitian ini terdiri dari 1) Balita usia 0-24 bulan yang terdiagnosis stunting berdasarkan rekam medis Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang, 2) Panjang Badan Lahir Normal, 3) Tidak pindah rumah dari balita lahir hingga pelaksanaan penelitian, 4) Orang tua balita bersedia menjadi responden yang ditandai dengan mengisi dan menandatangani lembar informed consent. Sedangkan kriteria eksklusinya meliputi: 1) Balita mengalami cacat bawaan, 2) Balita didiagnosis menderita penyakit kronis, 3) Orang tua balita tidak berada di rumah saat penelitian. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yaitu sejumlah 51 keluarga dengan balita stunting yang terdata di Puskesmas Bandarharjo pada bulan januari-april 2023. Pengambilan data dilakukan di rumah masing-masing keluarga yang terpilih sebagai responden. Data anak stunting diperoleh dari catatan medis di Puskesmas Bandarharjo. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu buku KIA dan kuesioner yang diisi oleh orang tua balita berupa nama balita, tanggal lahir, alamat, jenis kelamin, usia, riwayat pendidikan ibu, riwayat tinggi badan ibu, dan berat badan lahir. Proses pengolahan data melalui tahapan meliputi Pengeditan (Editing), pengkodean (coding), memasukkan data (processing/entry), dan penghapusan (cleaning). Pada analisis univariat peneliti melakukan pengukuran pada variabel bebas dan terikat yaitu faktor risiko dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Bandarharjo. Data yang diperoleh akan dianalisis menggunakan program SPSS. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel adalah chi square karena skala data antara variabelnya nominal dan ordinal. Studi penelitian ini telah mendapatkan Ethical Clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang dengan nomor 215/KE/09/2023.

HASIL

Hasil penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dengan diawali deskripsi faktor risiko kejadian stunting yang terdiri dari jenis kelamin balita, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, jumlah anak stunting, tinggi badan ibu, berat badan lahir balita, riwayat penyakit infeksi dan dilanjutkan dengan analisis hubungan antara faktor risiko Pendapatan Perkapita Keluarga dengan kejadian stunting pada balita, faktor risiko tingkat Pendidikan Ibu dengan risiko kejadian stunting pada balita, dan faktor risiko riwayat penyakit infeksi dengan risiko kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 51 anak balita yang berusia 0-24 Bulan, kelompok jenis kelamin yang tertinggi adalah perempuan 56,9%. Jenis pekerjaan sebagian besar 23 responden (45,1%) sebagai ibu rumah tangga dimana seharusnya ibu mempunyai banyak waktu untuk memperhatikan kondisi anaknya dan bisa mencegah terjadinya *stunting*. Sebagian besar keluarga mempunyai pendapatan tinggi sebanyak 46 keluarga (90,2%). Sebagian besar responden yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 33 orang (64,7%). Hasil pengukuran dengan menggunakan alat ukur panjang badan yang dilakukan diperoleh jumlah anak yang *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan jumlah anak yang tidak *stunting* yaitu sebesar 64,7%. Tinggi badan ibu balita semuanya > 147 cm. Sebagian kecil ada 18 balita (35,3%) mengalami BBLR. Dalam 3 bulan terakhir sebagian besar responden (66,7%) tidak mengalami riwayat penyakit infeksi.

Faktor risiko stunting

Faktor risiko Pendapatan Perkapita Keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa keluarga yang pendapatan rendah

mempunyai anak balita *stunting* dalam penelitian ini sebanyak 9,1%. Untuk keluarga yang pendapatan tinggi mempunyai anak balita *stunting* dalam penelitian ini sebanyak 88,9%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 1,000 menunjukkan tidak ada faktor risiko yang signifikan antara Pendapatan Perkapita Keluarga dengan kejadian *stunting*.

Faktor risiko tingkat Pendidikan Ibu dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang.

Responden yang memiliki pendidikan rendah mempunyai anak balita *stunting* dalam penelitian ini sebanyak 55,6%. Untuk responden yang memiliki pendidikan tinggi mempunyai anak balita *stunting* dalam penelitian ini sebanyak 30,3%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,367 menunjukkan tidak terdapat adanya faktor risiko yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

Faktor risiko Riwayat Penyakit Infeksi dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang

Responden anak balita dengan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* dalam penelitian ini sebanyak 38,9% dan untuk responden anak balita yang tidak *stunting* dengan kejadian riwayat penyakit infeksi dalam penelitian ini sebanyak 30,3. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,551 menunjukkan tidak terdapat faktor risiko yang signifikan antara Riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*.

Faktor risiko Tinggi Badan Ibu dengan risiko kejadian *stunting* pada balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, Kota Semarang.

Responden yang memiliki tinggi badan >147 cm mempunyai anak balita *stunting* dalam penelitian ini sebanyak 61,1%. Untuk responden yang memiliki tinggi badan <147 cm mempunyai anak balita *stunting* dalam penelitian ini sebanyak 38,9%. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,764 menunjukkan tidak terdapat adanya faktor risiko yang signifikan antara Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *stunting*.

Tabel 1

Distribusi frekuensi karakteristik responden		
Indikator	n	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	22	43,1
Perempuan	29	56,9
Pekerjaan Ibu		
Pegawai swasta	7	13,7
Pegawai negeri	3	5,9
Wirausaha	18	35,3
Ibu Rumah Tangga	23	45,1
Pendapatan		
Pendapatan Rendah	5	9,8
Pendapatan Tinggi	46	90,2
Pendidikan		
Pendidikan tinggi	18	35,3
Pendidikan rendah	33	64,7
Jumlah anak <i>stunting</i>		
<i>Stunting</i>	18	35,3
Tidak <i>stunting</i>	33	64,7
Tinggi badan Ibu		
> 147 cm	51	100
< 147 cm	0	0
Berat badan lahir balita		
< 2500 gram	18	35,3
> 2500 gram	33	64,7
Riwayat penyakit infeksi		
Infeksi	17	33,3
Tidak infeksi	34	66,7
Total	51	100

Tabel 2
Faktor risiko kejadian stunting

	Kejadian stunting				p	OR (95% CI)
	Stunting		Tidak stunting			
	n	%	n	%		
Pendapatan						
Rendah	3	9,1	2	11,1	1,000	0,800 (0,121 - 5,292)
Tinggi	16	88,9	30	90,9		
Pendidikan						
Rendah	10	55,6	23	69,7	0,367	1,840 (0,560 - 6,047)
Tinggi	10	30,3	8	44,4		
Riwayat penyakit infeksi						
Infeksi	7	38,9	10	30,3	0,551	1,464 (0,439 - 4,878)
Tidak infeksi	11	61,1	23	69,7		
Tinggi badan ibu						
< 147 cm	7	38,9	11	33,3	0,764	1,273 (0,386 - 4,194)
> 147 cm	11	61,1	22	66,7		

PEMBAHASAN

Faktor risiko sosial ekonomi (pendapatan) Perkapita Keluarga dengan kejadian stunting

Status ekonomi keluarga akan berpengaruh pada status gizi dalam keluarganya. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih berisiko terjadi stunting [7]. Kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami oleh balita disebabkan karena berbagai faktor seperti kemiskinan kurangnya kesadaran akan kesehatan, kecukupan gizi yang kurang dan juga pola asuh Pendapatan keluarga yang kurang dari upah minimum regional meingkatkan kejadian stunting [6]

Status ekonomi keluarga yang rendah merupakan faktor risiko stunting pada anak usia 2-3 tahun. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki risiko stunting 4,13 kali lebih besar dibanding anak dengan status ekonomi keluarga tinggi. Panjang badan lahir, tinggi badan ayah, tinggi badan Ibu, pendidikan terakhir ibu dan pendidikan terakhir ayah bukan merupakan faktor risiko stunting [8]. Status ekonomi keluarga juga berpengaruh terhadap akses pelayanan kesehatan. Keluarga dengan status ekonomi yang baik

memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik keluarga dengan status ekonomi tinggi akan lebih sering memanfaatkan fasilitas kesehatan dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi rendah. Pendapatan keluarga yang tinggi akan mempengaruhi proses pengambilan keputusan dalam mencari pelayanan kesehatan yang lebih baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan [7].

Faktor risiko Pendidikan Ibu dengan kejadian stunting

Rendahnya pendidikan ibu penyebab utamanya dari kejadian stunting pada anak sekolah dan remaja di Nigeria. Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih memungkinkan untuk membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya. Tingkat pendidikan ibu juga menentukan kemudahan ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dari kepentingan gizi keluarga, pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya [9]

Pendidikan orang tua dapat mempengaruhi status gizi salah satunya kejadian stunting.

Hal tersebut diperkuat dengan penelitian yang menunjukkan bahwa pendidikan orang tua yang rendah meningkatkan kemungkinan anak mengalami masalah gizi dibandingkan orang tua dengan tingkat pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kejadian stunting namun tidak terjadi secara signifikan, hal tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kemampuan setiap orangtua dalam mengakses informasi, karena terdapat orangtua yang memiliki sumber informasi yang baik dari pelayanan kesehatan terkait kebutuhan gizi pada anak tetapi, dengan tingkat pendidikan yang rendah [10]

Faktor tingkat pendidikan ibu maupun pendidikan ayah, keduanya signifikan berhubungan dengan stunting. Pendidikan orangtua terutama tingkat pendidikan pengasuh anak sangat diperlukan mulai dari pembelian hingga penyajian makanan. Jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah akibatnya ibu tidak mampu untuk memilih hingga menyajikan makanan keluarga untuk memenuhi syarat gizi seimbang. karena ibu dengan pendidikan rendah antara lain akan sulit menyerap informasi gizi sehingga anak dapat berisiko mengalami stunting [11].

Faktor risiko Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *stunting*

Tinggi badan orang tua tidak menjadi faktor risiko stunting disebabkan karena pada penelitian ini tidak diteliti faktor-faktor yang mempengaruhi tinggi badan orang tua, sehingga tidak bisa dibedakan apakah tinggi badan orang tua saat ini merupakan pengaruh genetik atau karena pengaruh patologis maupun malnutrisi. Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian stunting. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal [12] tinggi badan ibu dapat mempengaruhi

ukuran bayi saat lahir yang kemudian menentukan trayektori pertumbuhan postnatal. Prendergast et al memaparkan mekanisme yang disebut dengan sindroma stunting melalui jalur antar generasi. Wanita hamil yang pendek berisiko memiliki janin yang terhambat pertumbuhannya, terlebih jika diiringi dengan konsumsi makan yang inadkuat, infeksi, dan terpapar polusi selama kehamilan. [13]

Tinggi badan orang tua salah satu gen yang dapat diturunkan kepada anak. Anak yang dilahirkan dari orang tua yang pendek baik dari salah satunya maupun kedua orang tuanya akan lebih berisiko memiliki tubuh yang pendek juga dibanding dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Kelainan dari gen didalam suatu kromosom yang menyebabkan tubuh pendek kemungkinan akan menurunkan sifat pendek kepada anaknya. Akan tetapi jika pendek karena faktor nutrisimaupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan. Stunting adalah kondisi tubuh anak yang pendek akibat dari kekurangan gizi yang kronis [14].

Faktor risiko Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian *stunting*

Penyakit infeksi faktor penyebab langsung stunting, kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita [11].

Diperkirakan setengah dari kasus kekurangan gizi disebabkan oleh infeksi parasite usus yang berulang karena kurangnya air minum yang aman dan layak, sanitasi yang tidak memadai, kebersihan

pribadi yang buruk dan sanitasi lingkungan yang tidak memadai.²⁶ Anak-anak dengan patogen enteric mengalami inflamasi enteric dan penurunan pertumbuhan linier [15] Faktor status penyakit infeksi balita juga merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Sebagian besar kelompok balita stunting sering menderita sakit artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita stunting [[14]. Penyakit infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan keterbatasan dalam mengkonsumsi makanan. Hal ini menyebabkan gizi kurang akibat penyakit infeksi mudah terjadi. Penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki peluang mengalami stunting lebih besar dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi penyakit. Anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan berpeluang mengalami stunting 2,3 kali dibandingkan dengan anak tanpa riwayat penyakit infeksi [16].

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa variabel Pendapatan, Pendidikan, Riwayat penyakit infeksi, dan Tinggi badan ibu bukan merupakan faktor resiko kejadian stunting pada balita usia 2-5 tahun.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Progam Studi Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang dan responden yang telah berpartisipasi dalam studi penelitian.

REFERENSI

- [1] Evy Noorhasanah. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak* 2021;4:37-42. <https://doi.org/10.32584/jika.v4i1.959>.
- [2] Puspasari H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada

Anak Usia 1 – 24 Bulan. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia* 2021;6:5061. <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v6i10.4363>.

- [3] Eka Kusuma K. Risk Factor For Stunting Among Children Aged 2-3 Years (Study at East Semarang Sub District). *Journal of Nutrition College* 2013;2:523-30.
- [4] Dinkes S. Data Stunting Kota Semarang. 2022.
- [5] Sutriana, Usman, Fitriani Umar. Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kawasan Pesisir Kecamatan Suppa Kabupaten Pinrang. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan* 2020;3:432-43. <https://doi.org/10.31850/makes.v3i3.528>.
- [6] Illahi RK. Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, Dan Panjang Lahir Dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan Di Bangkalan. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RSDr Soetomo* 2017;3:1. <https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.85>.
- [7] Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Cetakan ke-3. Pt Rineka Cipta 2018.
- [8] Sumiati Y, Kurniati T, Sabri L, Hadi M, Suminarti T. Penerapan Discharge Planning terhadap Kepuasan Pasien pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari* 2021;4:544-53. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1633>.
- [9] Angelina F C, Humairoh, Aji Perdana A. Faktor kejadian Stunting Balita usia 6-23 bulan di provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas* 2018;7:212-4.
- [10] Raharja UMP, Waryana W, Sitasari A. Status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga sebagai faktor risiko stunting pada balita di Desa Bejiharjo. *Ilmu Gizi Indonesia* 2019;3:73-82.
- [11] Sumiati Y, Kurniati T, Sabri L, Hadi M, Suminarti T. Penerapan Discharge Planning terhadap Kepuasan Pasien pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari* 2021;4:544-53. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1633>.
- [12] Andari W, Siswati T, Paramashanti BA. Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pleret Dan Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *Journal of Nutrition College* 2020;9:235-40. <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i4.26992>.
- [13] Putri N, Nurlinawati, Mawarti I. Gambaran Tingkat Pendidikan dan Tinggi Badan Orangtua Balita Stunting Usia 24-59 Bulan Pendahuluan Masa ketika anak berada di

- bawah umur lima tahun (balita) merupakan masa kritis dari perkembangan dan pertumbuhan didalam siklus hidup manusia . Masa bali. Jurnal Ilmiah Ners Indonesia 2021;2:24-32.
- [14] Rachman RY, Nanda SA, Larassasti NPA, Rachsanzeni M, Amalia R. Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting Pada Balita: a Systematic Review. Jurnal Kesehatan Tambusai 2021;2:61-70. <https://doi.org/10.31004/jkt.v2i2.1790>.
- [15] Arfines PP, Puspitasari FD. Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh, Kotamadya Jakarta Pusat. Buletin Penelitian Kesehatan 2017;45. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i1.5798.45-52>.
- [16] Akbar H, Mauliadi Ramli. Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Kotamobagu. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI) 2022;5:200-4. <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i2.2053>.