

DETERMINAN STUNTING: BERAT BADAN BAYI RENDAH, PENDAPATAN KELUARGA DAN ASUPAN SENG (SYSTEMATIC REVIEW)

Safira Intan Cahyani¹, Desi Nurfita^{2*}

^{1,2}Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

Korespondensi

Email: desi.nurfita@ikm.uad.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronik pada balita dengan mengukur tinggi badan berdasarkan kategori umur <-2 standar deviasi (SD). Indonesia masuk kedalam permasalahan gizi ganda seperti malnutrisi dan *stunting*. Kasus *stunting* di Indonesia masuk kedalam kategori tinggi diatas rata-rata angka global yaitu lebih dari 30%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan BBLR, pendapatan keluarga dan asupan seng dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia.

Metode: Rancangan penelitian menggunakan *systematic rivew* meta sintesis pendekatan meta agregasi. Subjek penelitian menggunakan *search engine* di *Google Scholar* dan *Elsevier* dengan kata kunci: **faktor stunting, balita, Indonesia**. Pengumpulan data menggunakan *protocol systematic review* dengan tahapan *screening, eligibility* dan *included*.

Hasil: Data penelitian keseluruhan ditemukan beragam, ada yang menyatakan hubungan dan tidak ada hubungan dilihat dari nilai *p-value*. Berdasarkan proporsi, hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan BBLR (87,5%), pendapatan keluarga (75%) dan asupan seng (75%) dengan kejadian *stunting*. Diketahui bahwa tidak ada hubungan BBLR (12,5%), pendapatan keluarga (12,5%) dan asupan seng (25%) dengan kejadian *stunting*.

Kesimpulan: Sebagian besar hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan BBLR, pendapatan keluarga dan asupan seng dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia.

Kata kunci: faktor stunting, balita, Indonesia

Abstract

Background: *Stunting* is chronic malnutrition in children under five by measuring height based on age category <-2 standard deviation (SD). Indonesia has entered into multiple nutritional problems such as malnutrition and *stunting*. *Stunting* cases in Indonesia fall into the high category above the global average, which is more than 30%. This study aims to determine the relationship of low birth weight, family income, and zinc intake with the incidence of *stunting* in children under five in Indonesia.

Methods: The research design used a systematic research meta-synthesis meta-aggregation approach. Research subjects used search engines on *Google Scholar* and *Elsevier* with keywords: *stunting factors, toddlers, Indonesia*. The data collection used a systematic review protocol with screening stages, eligibility, and included.

Results: The overall research data were found to be diverse, some stated that there was a relationship and there was no relationship seen from the *p-value*. Based on the proportion, the results showed that there was a relationship between LBW (87.5%), family income (75%), and zinc intake (75%) with the incidence of *stunting*. It is known that there is no correlation between LBW (12.5%), family income (12.5%), and zinc intake (25%) with the incidence of *stunting*.

Conclusion: Most of the research results stated that there was a correlation between LBW, family income, and zinc intake with the incidence of *stunting* in children under five in Indonesia.

Keywords: Factor stunting, children, Indonesia

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronik pada balita dengan mengukur tinggi badan berdasarkan umur <-2 standar deviasi (SD) ¹. Secara global, kasus *stunting* tahun 2019 diketahui sebesar 21,3% atau jumlah dari 5 anak 1 yang mengalami *stunting* ². Indonesia merupakan negara dengan permasalahan gizi ganda, tidak hanya masalah malnutrisi tetapi permasalahan *stunting*. Indonesia menjadi negara dengan kasus diatas rata-rata global dengan sangat tinggi lebih dari 30% ^{3,2}. Menurut data dari WHO, Indonesia menjadi peringkat ke 3 kasus *stunting* tertinggi di Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi kasus dari tahun 2005-2017 sebesar 36,4% ¹.

Dampak *stunting* akan memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak yang terjadi antara lain pendek antar generasi, perkembangan yang tidak optimal, angka kesakitan, beresiko mengalami penyakit tidak menular (PTM), serta dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak yang kurang optimal ^{4,1}. *Stunting* disebabkan oleh banyak faktor antara lain kekurangan gizi ibu saat kehamilan dan pada anak balita, praktek pengasuhan kurang tepat, termasuk pengetahuan gizi, keterbatasan pelayanan *Ante Natal Care* (ANC), kekurangan akses makanan bergizi dan akses sanitasi air bersih ⁵.

Faktor yang mempengaruhi *stunting* antara lain adalah BBLR ⁶. Anak yang BBLR berpeluang mengalami gangguan syaraf yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dibandingkan dengan anak yang lahir normal ⁷. Hasil penelitian tentang hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* beragam. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Supriyanto dkk (2017) diketahui bahwa anak yang BBLR beresiko 6,16 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak BBLR ⁸.

Pendapatan keluarga merupakan faktor tidak langsung terjadinya *stunting*.

penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah & Nadhiroh (2015) bahwa pendapatan keluarga yang rendah beresiko 3,25 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan pendapatan keluarga yang cukup ¹⁰. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Azmii & Arini (2018) bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* dengan ($p=0,037$) ¹¹.

Stunting merupakan kekurangan gizi sejak awal kehamilan dan masa awal lahir yang terlihat pada usia 2 tahun. Kekurangan gizi salah satunya adalah asupan seng ^{12,13}. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Astutik dkk (2018) bahwa ada hubungan asupan seng dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai *p-value* sebesar 0,012 ¹⁴. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Sriwinarsih dkk (2020) diketahui bahwa tidak ada hubungan konsumsi makanan yang mengandung seng dengan kejadian *stunting* ($p=1,000$) ¹⁵. Maka berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita di Indonesia dengan metode *systematic riview*.

METODE PENELITIAN

Rancangan dan Sampel Penelitian

Jenis penelitian menggunakan *systematic rivew* meta sintesis dengan pendekatan meta agregasi. Subjek penelitian menggunakan jurnal nasional dan internasional dari mesin pencarian jurnal menggunakan *Google Scholar* dan *Elsevier*. Penentuan subjek penelitian menggunakan metode *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan *protocol systematic rivew*. Langkah-langkah *protocol systematic review* berdasarkan teori PRISMA antara lain melakukan identifikasi pencarian jurnal menggunakan *Google Scholar* dan *Elsevier*, *screening*, *eligibility* dan *included* dengan kata kunci *stunting*, balita, Indonesia.

Instrumen dan Variabel Penelitian

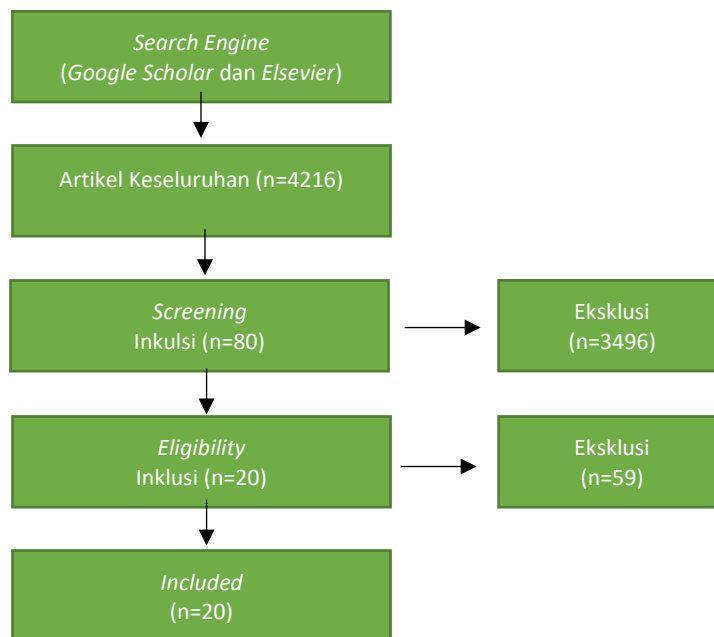
Instrumen penelitian menggunakan human instrument yaitu dua peneliti dan matriks *literature rivew*. Variabel penelitian yang dianalisis adalah BBLR, pendapatan keluarga, asupan sng dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia dengan *systematic rivew*.

Analisis Statistik

Analisis data menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan tentang situasi atau fenomena secara detail ¹⁶.Tujuannya adalah untuk mengetahui hubungan BBLR, pendapatan keluarga dan asupan sng dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia dengan metode *systematic rivew*.

HASIL PENELITIAN

Protocol systematic review menggunakan *search engine* dari *Google Scholar* dan *Elsevier*. Jurnal yang ditemukan keseluruhan sebanyak 4216 jurnal, kemudian tahap *screening* dengan kriteria inklusi yaitu publikasi dari tahun 2015-2020, bmempunyai akses download *full text* dan membahas faktor risiko *stunting* pada balita. Jurnal inklusi *screening* ditemukan sebanyak 80 jurnal, kemudian tahap *eligibility* dengan kriteria inklusi yaitu membahas hubungan antara BBLR/pendapatan keluarga/asupan sng dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia. Jurnal *eligibility* ditemukan sebanyak 20 jurnal. Tahap inklusi yang akan dianalisis adalah sebanyak 20 jurnal.



Gambar 1. *Protocol Systematic Rivew*

Berikut ini adalah tabel hasil analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Indonesia.

Tabel 1. Hasil Analisis Jurnal tentang Hubungan BBLR, Pendapatan Keluarga dan Asupan Sng dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia

No	Variabel	Peneliti dan Tahun	Kejadian <i>Stunting</i>		Wilayah
			<i>P-value</i>	PR/OR	
1.	Berat badan lahir rendah (BBLR)	Fitri dan Saputri, 2018	0,032	Tidak dipaparkan	Wilayah kerja Puskesmas Plus Mandiangin, Kelurahan Pintu

					Kabun, Kecamatan MKS, Kota Bukittinggi.
		Chayani dkk, 2019	0,000	0,158	Wilayah kerja Puskesmas Mapilli, Kabupaten Polewali Mandar.
		Fitri, 2018	0,000	Tidak dipaparkan	Wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru.
		Ramdaniati dan Nastiti, 2019	0,000	2,39	Wilayah kerja Puskesmas Labuan, Kabupaten Pandeglang Banten.
		Ni'mah dan Nadhiroh, 2015	1	1	Wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya.
		Pibriyanti dkk, 2019	0,000	15,3	Wilayah kerja Puskesmas Slogohimo, Kecamatan Slogohimo, Kabupaten Wonogiri.
		Azriful dkk, 2018	0,000	1,76	Kelurahan Rangas, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene.
		Lestari dkk, 2018	0,006	12,429	Wilayah kerja Puskesmas Sangkrah, Surakarta Jawa Tengah.
2.	Pendapatan Keluarga	Labo dkk, 2020	0,045	Tidak dipaparkan	Wilayah kerja Puskesmas Alak, Kecamatan Alak, Kota Kupang.
		Nurdiana, 2019	0,153	2,239	Wilayah kerja Puskesmas Godean I, Kabupaten Sleman.
		Lema dkk, 2019	0,004	3,338	Wilayah kerja Puskesmas Oepoi Kota Kupang.
		Asrianti dkk, 2019	Tidak dipaparkan	3,877	Wilayah puskesmas Juanda Kota Samarinda.
		Sulistyawati, 2016	0,000	0,129	Dusun Teruman, Desa Bantul,

					Kabupaten Bantul.
		Sari dan Sulistianingsih, 2017	0,000	6,597	Wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pesawaran Lampung.
		Rahmad dan Miko, 2016	0,026	3,1	Wilayah kerja Puskesmas Banda Raya, Puskesmas Batoh dan Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.
		Rahman dkk, 2017	0,000	Tidak dipaparkan	Desa Petebo Kota Palu.
3.	Asupan Seng	Maulidah dkk, 2019	0,04	0,38	Desa Panduman, Kecamatan Jelbuk, Kabupaten Jember.
		Hairunis dkk, 2016	0,165	Tidak dipaparkan	Wilayah kerja Puskesmas Soromandi, Kabupaten Bima, Nusa Tenggara Barat.
		Dewi dan Nindya, 2017	0,02	Tidak dipaparkan	Desa Suci, Kecamatan Manyar, Kabupaten Gresik.
		Hendrayati, 2015	0,05	Tidak dipaparkan	Kecamatan Soppeng Riaja dan Mallusetase Kabupaten Barru, Sulawesi Selatan.

Berdasarkan Tabel 1. analisis jurnal dilakukan untuk mengetahui hubungan BBLR, pendapatan keluarga dan asupan seng dengan kejadian *stunting* yang dilihat dari nilai *p-value* dan PR/OR. Berdasarkan jurnal yang ditemukan, diketahui bahwa penelitian tentang hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* berjumlah 8 jurnal, penelitian tentang pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* berjumlah 8 jurnal dan penelitian tentang hubungan asupan seng dengan kejadian *stunting* berjumlah 4 jurnal. Hasil penelitian diketahui beragam, ada hasil penelitian yang berhubungan secara signifikan dan

ada juga hasil penelitian yang tidak berhubungan secara signifikan.

PEMBAHASAN

1. Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting*

Penelitian hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* diketahui hasil penelitian yang menyatakan ada hubungan sebesar 87,5% dan hasil penelitian yang tidak berhubungan sebesar 12,5%. Data penelitian yang pertama yang dilakukan oleh Fitri dan Saputri (2018) di wilayah kerja Puskesmas

Plus mandiingin bahwa ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p-value* sebesar 0,032¹⁷. Penelitian yang lain yang dilakukan oleh Chayani dkk (2019) di Kabupaten Polewali Mandar, Fitri (2018) di wilayah Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru dan Azriful dkk (2018) di Kecamatan Banggae Kabupaten Majene, diketahui bahwa ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* ($p=0,000$; $p=0,000$; $p=0,033$)^{18,19,20}.

Data penelitian lainnya yang dilakukan oleh Ramdianiati dan Nastiti (2019) di wilayah kerja Puskesmas Labuan, Pibriyanti dkk (2019) di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo dan Lestari dkk (2018) di wilayah kerja Puskesmas Sangkrah diketahui bahwa anak yang BBLR berisiko menderita *stunting* dibandingkan dengan anak berat lahir normal ($OR=2,39$; $OR=15,3$; $OR=12,42$)^{21,22,23}. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah dan Nadhiroh (2015) di wilayah kerja Puskesmas Tanah Kali Kedinding diketahui bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan faktor yang lebih besar pengaruh terhadap *stunting* seperti kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi¹⁰.

BBLR adalah bayi berat lahir rendah kurang dari 2.500 gram yang mengakibatkan risiko kematian, terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak dan berisiko menjadi *stunting* jika tidak baik dalam menanganinya²⁴. Penelitian lain yang dilakukan diberbagai negara seperti Afrika Selatan, Sri Lanka, Ethiopia diketahui bahwa ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting*^{25,26,27}.

2. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Data penelitian yang ditemukan diketahui 75% hasil penelitian

menyatakan ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* sedangkan 12,5% menyatakan tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Labo dkk (2020) diketahui ada hubungan pendapatan orangtua dengan kejadian *stunting* ($p=0,000$). Penelitian yang dilakukan oleh Lema dkk (2019) diketahui ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* ($p=0,004$). Penelitian yang dilakukan oleh Sulistyawati (2016) diketahui ada hubungan pendapatan perkapita dengan kejadian *stunting* ($p=0,000$). Penelitian yang dilakukan oleh Rahman dkk (2017) diketahui ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* ($p=0,000$)^{28,29,30,31}.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Asrianti dkk (2019) diketahui bahwa pendapatan keluarga menengah kebawah berisiko 3,8 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan dengan pendapatan keluarga menengah ke atas. Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Sulistianingsih (2017) diketahui penghasilan < UMR berisiko 6,5 lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan penghasilan > UMR. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmat dan Miko (2016) diketahui bahwa pendapatan rendah berisiko 3,1 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan dengan pendapatan yang tinggi^{32,33,34}. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurdiana (2019) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan keluarga dengan kejadian *stunting* ($p=0,153$)³⁵.

Penelitian lain yang dilakukan diberbagai negara seperti di Timor Leste, Uganda Barat dan Turki Timur diketahui faktor pendapatan berhubungan dengan kejadian *stunting*^{36,37,38}. Pendapatan keluarga yang rendah membuat pemenuhan

asupan makanan berkurang dari segi kuantitas dan kualitas, hal ini secara terus-menerus mengakibatkan kurangnya asupan gizi pada balita dan beresiko terjadinya *stunting*^{30,29}.

3. Hubungan Asupan Seng dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ditemukan bahwa 75% menyatakan ada hubungan asupan seng dengan kejadian *stunting* dan 25% menyatakan tidak ada hubungan asupan seng dengan kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Maulidah dkk (2019) di wilayah Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember, Dewi dan Nindya (2017) di Desa Suci Kecamatan Manyar Kabupaten Gresik dan Hendrayati (2015) di Kabupaten Barru Sulawesi Selatan diketahui bahwa ada hubungan asupan seng dengan kejadian *stunting* ($p=0,04$; $p=0,02$; $p=0,05$)^{39,40,41}. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairunis dkk (2016) di wilayah kerja Puskesmas Soromandi diketahui bahwa tidak ada hubungan asupan

seng dengan kejadian *stunting* ($p=0,165$)⁴².

Penelitian sebelumnya ditemukan bahwa kurangnya asupan seng menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Adhi (2016) diketahui bahwa konsumsi seng kurang berisiko 11,67 kali lebih besar terkena *stunting* dibandingkan dengan konsumsi seng cukup⁴³. Kekurangan seng pada balita berhubungan rentan terhadap penyakit infeksi dan terhambatnya proses pertumbuhan⁴⁴.

SIMPULAN

Berdasarkan pembahasan diatas, diketahui bahwa sebagian besar hasil penelitian menyatakan ada hubungan BBLR, pendapatan keluarga dan asupan seng dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia dilihat dari nilai proporsi setiap faktor risiko kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan RI. 2018;301(5):1163-1178.
2. UNICEF. Malnutrition. UNICEF.
3. UNICEF. Gizi di Indonesia. UNICEF. Published 2019. Accessed July 7, 2020. <https://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019>
4. Trihono dkk. *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya*. Sudomo. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2015.
5. TNP2K. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.; 2017.
6. Rahmadi A. Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung. *J Keperawatan*. 2016;XII(2):209-218.
7. Septikasari M. *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Edisi I. (Amalia S, ed.). UNY Press; 2018.
8. Supriyanto dkk. Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet)*. 2017;5(1):23-30. doi:10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30
9. Ni'mah, Nadhiroh. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):13-19. <http://e-journal.unair.ac.id/index.php/MGI/article/view/3117/2264>
10. Nadhiroh, Ni'mah. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indones*. 2015;10(1):13-19. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/d>

- download/3117/2264
11. Azmii, Arini. Karakteristik Ibu , Riwayat Asi Eksklusif dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukmajaya. *Med Respati*. 2018;13(4):17-23.
12. Bappenas RI. *Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*.; 2013.
13. Simbolon D. *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Media Sahabat Cendikia; 2019.
14. Astutik dkk. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017). *J Kesehat Masy*. 2018;6(1):409-418.
15. Sriwinarsih dkk. Hubungan Kebiasaan Konsumsi Makanan Sumber Seng dan Zat Besi serta Kejadian Diare dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jering Kabupaten Merangin. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2020;9(1):25-30.
doi:10.36565/jab.v9i1.154
16. Wibowo dan Susilani. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian*. Graha Cendekia; 2015.
17. Fitri M, Saputri A. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Balita di Puskesmas Plus Mandiangin, Kel.Pintu Kabun, Kec.Mks di Kota Bukittinggi Tahun 2017. *Kebidanan*. 2018;5(1):36-42.
18. Chayani dkk. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mapilli Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar. *Pegguruang Conf Ser*. 2019;1(1):10-15.
19. Fitri L. Hubungan Bblr dan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J Endur*. 2018;3(1):131-137.
doi:10.22216/jen.v3i1.1767
20. Azriful dkk. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-sihah Public Heal Sci J*. 2018;10(2):192-203.
doi:10.24252/as.v10i2.6874
21. Ramdianiati siti nur, Nastiti D. Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. *Hear J Kesehat Masy*. 2019;7(2):47-54.
22. Pibriyanti dkk. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri. *Darussalam Nutr J*. 2019;3(2):42-49.
doi:10.21111/dnj.v3i2.3398
23. Lestari dkk. Correlation Between Non Exclusive Breastfeeding and Low Birth Weight to Stunting in Children. *Paediatr Indones*. 2018;58(3):123-127.
24. Kementerian Kesehatan RI. *Pusat Data Dan Informasi*.; 2016.
25. Matsungo dkk. The Prevalence and Factors Associated with Stunting Among Infants Aged 6 Months in a Peri-urban South African Community. *Public Health Nutr*. 2017;20(17):3209-3218.
doi:10.1017/S1368980017002087
26. Samarasekara dkk. Analysis of Nutritional Status and Factors Associated with Undernutrition in Children Aged 6-59 Months in a Rural Area of Sri Lanka. *Sri Lanka J Child Heal*. 2019;48(2):105-110.
doi:10.4038/sljch.v48i2.8701

27. Abeway dkk. Stunting and its Determinants Among Children Aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *J Nutr Metab*. Published online 2018;1-8. doi:10.1155/2018/1078480
28. Labo dkk. Faktor Penentu Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Alak Kota Kopang. *J Kesehat Masy*. 2020;1(2):59-67. <https://ejurnal.undana.ac.id/MKM>
29. Lema dkk. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi. *Cendana Med J*. 2019;17(2):249-259.
30. Sulistyawati A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J Ilmu Kebidanan*. 2016;5(1):21-30. doi:10.33221/jikm.v9i02.505
31. Rahman dkk. Research Article Determinants of Stunting among Children in Urban Families in Palu, Indonesia. *Pakistan J Nutr*. 2017;16(10):750-756. doi:10.3923/pjn.2017.750.756
32. Asrianti dkk. Tingkat Pendapatan, Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi dan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kota Samarinda. *J Nas Ilmu Kesehat*. 2019;2(1):1-8. <http://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/6503>
33. Sari, Sulistianingsih. Faktor Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pesawaran Lampung. *J Wacana Kesehat*. 2017;2(2):208-218. <http://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/wacana/article/view/51/26>
34. Rahmad, Miko. Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan Pendapatan Keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kesmas Indones*. 2016;8(2):63-79.
35. Nurdiana. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I Yogyakarta Tahun 2019. *Med Respati J Ilm Kesehat*. 2019;14(4):309-320. doi:10.35842/mr.v14i4.219
36. Pacheco dkk. Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste. *J Kesehat Masy*. 2017;13(2):261-269. doi:10.15294/kemas.v13i2.11248
37. Masereka dkk. The Prevalence and Determinants of Stunting among Children 6 - 59 Months of Age in One of the Sub-Counties in the Rwenzori Sub-Region, Western Uganda. *Open J Nurs*. 2020;10(03):239-251. doi:10.4236/ojn.2020.103016
38. Kizilyildiz dkk. Prevalence, Demographic Characteristics and Associated Risk Factors of Malnutrition Among 0-5 aged Children: A Cross-Cectional Study From Van, Eastern Turkey. *Pediatr Rep*. 2016;8(4):15-20. doi:10.4081/pr.2016.6112
39. Maulidah dkk. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indones*. 2019;2(2):89-100. doi:10.35842/ilgi.v2i2.87
40. Dewi, Nindya. Hubungan Tingkat Kecukupan Zat Besi dan Seng dengan Kejadian Stunting pada Balita 6-23 Bulan. 2017;1(4):361-368. doi:10.20473/amnt.v1.i4.2017.361-368
41. Hendrayati. Analysis of Determinant Factors in Stunting Children Aged 12 to 60 Months. *Biochem Physiol*. Published online 2015:1-5. doi:10.4172/2168-9652.S5-009
42. Hairunis dkk. Determinan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten

- Bima Nusa Tenggara Barat. *E-Jurnal Pustaka Kesehat.* 2016;4(2):323-329.
43. Dewi, Adhi. Pengaruh Konsumsi Protein dan Seng serta Riwayat Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Gizi Indones.* 2016;3(1):36-46.
doi:10.36457/gizindo.v37i2.161
44. Aryati dkk. Hubungan Ketersediaan Pangan Keluarga Miskin, Asupan Protein, dan Zink dengan Pertumbuhan Anak Umur 12-24 Bulan pada Siklus 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Media Gizi Mikro Indones.* 2018;9(2):99-112.
doi:10.22435/mgmi.v9i2.592