

## Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia Di Bawah Tiga Tahun

Maria Sambriong<sup>1(CA)</sup>, Yulianti K.Banhae<sup>2</sup>, Emilia E.Akoit<sup>3</sup>, Yohanes M.Abanit<sup>4</sup>

<sup>1(CA)</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang, Indonesia; [maria.sambriong31@gmail.com](mailto:maria.sambriong31@gmail.com)  
(Corresponding Author)

<sup>2,3</sup>Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Kupang

<sup>4</sup>Jurusan Farmasi, Poltekkes Kemenkes Kupang

### ABSTRACT

The problem of stunting must be resolved immediately because it will have an impact on Indonesia's human resources in the future. Indonesia's stunting rate still exceeds WHO recommendations in 2018. Starting around 2013, the East Nusa Tenggara Region recorded the highest stunting rate in Indonesia. Stunting has the potential to harm the country by 2% and 3% of GDP each year. Based on GDP, losses could reach IDR 474.9 trillion in 2019. The purpose of this study was to find out what factors are most likely to cause stunting in children under the age of three. An observational study using a case-control design. There were 107 children in the population, and simple random sampling was used to select at least 74 of them. Mothers with children aged 6 to 3 years who are stunted or not a respondent. The chi-square test and relapse counting were used in the investigation. The study found that the sex ( $p = 0.020$ ), exclusive breastfeeding ( $p = 0.006$ ), low birth weight (0.000), and parenting (0.033) were four gambling factors associated with inhibition. Confounding was caused by the mother's height ( $p=0.050$ ). The most common risk factor for stunting is LBW which has an Odds Ratio of 11.189. This shows that where children born with low weight have an eleven times higher risk of experiencing stunting compared to children born with normal weight. Concluded that risk factors associated with stunting are sex, LBW, exclusive breastfeeding, and parenting. Noted that LBW most dominant variable related to stunting.

**Keywords:** Stunting; Toddler; Stunting risk factor

### ABSTRAK

Masalah stunting harus segera diselesaikan karena ini akan berdampak pada sumber daya manusia Indonesia masa depan. Angka stunting Indonesia di tahun 2018 masih melebihi rekomendasi WHO (20%). Mulai sekitar tahun 2013, daerah Nusa Tenggara Timur mencatatkan angka stunting paling tinggi di Indonesia. Stunting sangat berpotensi untuk merugikan negara sekitar 2% sampai 3% dari Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor apa saja yang paling mungkin menyebabkan stunting pada anak di bawah usia tiga tahun. Penelitian jenis observasional dengan menggunakan desain case-control. Ada 107 anak dalam populasi, dan simple random sampling digunakan untuk memilih paling kurang 74 orang sebagai sampel. Ibu dengan anak usia 6 sampai 36 bulan yang pendek atau yang tidak pendek untuk dijadikan responden. Data telah dianalisis menggunakan Uji chi-square dan regresi logistik berganda. Studi ini menemukan bahwa jenis kelamin anak ( $p = 0,020$ ), ASI eksklusif ( $p = 0,006$ ), berat badan lahir rendah (0,000), dan pola pengasuhan (0,033) adalah empat faktor risiko yang terkait dengan stunting. Faktor konfounding adalah tinggi badan ibu ( $p=0,050$ ). Faktor risiko paling dominan menyebabkan stunting adalah BBLR yang memiliki Odds Ratio sebesar 11,189. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang terlahir dengan berat badan lahir rendah berisiko sebelas kali lebih tinggi untuk menderita stunting dari pada anak yang lahir dengan berat badan normal. Disimpulkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah jenis kelamin, BBLR, ASI eksklusif, dan pola asuh. Sedangkan variabel BBLR adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan stunting.

**Kata Kunci :** Stunting; Anak dibawa 3 tahun; Faktor risiko stunting

## **PENDAHULUAN**

Salah satu bentuk kekurangan gizi kronis adalah stunting yang disebabkan oleh kekurangan makanan dalam waktu yang cukup lama. Hal ini dapat menyebabkan masalah di kemudian hari, seperti anak-anak mengalami kesulitan mengembangkan tubuh dan pikiran mereka secara maksimal. Menurut temuan penelitian, penurunan kognitif disebabkan oleh stunting yang berimplikasi biologis pada perkembangan otak dan saraf. Z-score -3 SD (standar deviasi) dari indeks panjang atau tinggi badan menurut umur menunjukkan stunting yang parah, yang berdampak negatif pada perkembangan anak. Selain itu, anak-anak yang mengalami stunting selama dua tahun pertama kehidupannya berpeluang memiliki IQ nonverbal di bawah 89 dan IQ 4,57 kali lebih rendah daripada IQ mereka yang tidak stunting (Daracantika et al., 2021). Stunting merupakan masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Sri Mulyani, Menteri Keuangan, bahwa potensi kerugian negara yang disebabkan oleh stunting bisa mencapai 2% hingga 3% dari Produk Domestik Bruto/PDB di setiap tahunnya. Bila dilihat dari sisi PDB pada tahun 2019, kerugian terkait stunting bisa mencapai Rp 474,9 triliun.

Di Indonesia, angka stunting pada anak di bawah usia lima tahun masih jauh di bawah standar WHO. Prevalensi anak stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur mencapai 58% pada tahun 2013, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2013). Sedangkan riset pada tahun 2018 menunjukkan sekitar 42,6% orang anak dan 25% bayi mengalami hambatan pertumbuhan atau stunting (Kemenkes RI, 2018). Anak-anak antara usia 2 dan 5 tahun yang mengalami stunting membutuhkan perhatian khusus. Jika dibandingkan dengan usia 0 sampai 2 tahun, pertumbuhan dan perkembangan anak cenderung melambat pada usia ini sehingga mengurangi kesempatan untuk tumbuh dan berkembang. Usia 2-3 tahun adalah usia di mana anak-anak mengalami kemajuan pesat dalam kemampuan dan koordinasi mental mereka. Anak usia ini juga perlu lebih diperhatikan gizinya karena membutuhkan energi lebih banyak dan memiliki kebutuhan makan yang lebih kreatif dibandingkan anak usia 0 sampai 2 tahun. Anak-anak yang menderita stunting lebih cenderung memiliki kesehatan yang buruk dan berisiko terkena penyakit termasuk infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasanya. Konsekuensi serius dari stunting adalah gangguan perkembangan kognitif yang dapat mengurangi produktivitas dan kemampuan ekonomi (Renyonet, 2016).

Faktor langsung diantaranya status gizi ibu, praktik menyusui, praktik pemberian makanan pendamping, ASI dan paparan infeksi adalah beberapa penyebab potensial stunting di Indonesia. Pendidikan, sistem pangan, perawatan kesehatan, infrastruktur air dan sanitasi, dan layanan adalah contoh faktor yang tidak langsung (Beal, et.al 2018). Faktor-faktor yang menentukan terjadinya stunting pada anak usia 6 – 59 bulan di Northeast Ethiopia adalah ibu yang tidak memiliki pendidikan formal, jarak kelahiran anak kurang dari 24 bulan, tidak ada pemeriksaan antenatal care, tidak ada akses ke jamban, tinggi badan ibu pendek, anak tidak diberi kolostrum, pemberian ASI kurang dari 24 bulan dan pemberian ASI tidak eksklusif (Kahssay, 2020). Penelitian di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto, menunjukkan bahwa faktor risiko stunting pada anak usia 6 sampai 23 bulan adalah berat badan lahir rendah, tinggi badan ibu kurang dari 150 centimeter, pengasuh atau ibu tidak mencuci tangan dengan sabun, dan imunisasi anak kurang lengkap. Upaya lain untuk mencegah gangguan pada anak usia dibawah dua tahun yang dapat dilakukan, terutama pada kelompok yang berisiko mengalami gangguan seperti anak dengan berat badan

lahir rendah, tinggi badan ibu di bawah 150 centimeter dengan membiasakan tindakan cuci tangan dengan sabun dan melengkapi imunisasi dasar anak (Hafid, 2014). Jumlah anak yang menderita stunting di Puskesmas Batakte sebanyak 107 orang berdasarkan catatan di buku register pengunjung di Puskesmas tersebut. Sehubungan dengan tingginya prevalensi stunting pada anak balita, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko stunting pada anak.

**METODE**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain kasus kontrol dan populasi berjumlah 107 anak. Kelompok kasus dan kontrol yang terdiri dari 74 orang diperlukan untuk ukuran sampel minimum. Responden adalah ibu yang memiliki anak pendek atau tidak pendek di bawah usia tiga tahun. Subyek penelitian dipilih melalui metode random sampling. Purposive sampling digunakan untuk memilih lokasi penelitian, khususnya desa dengan jumlah anak stunting terbanyak. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini. Uji chi-square dan regresi logistik berganda digunakan untuk analisis data.

**HASIL**

Karakteristik subjek penelitian ini (Tabel 1), mayoritas peserta pada kelompok kasus adalah anak perempuan, sebanyak 24 orang (64,9%), dan kelompok kontrol adalah anak laki-laki berjumlah 24 orang (64,9%). Usia anak paling banyak < 24 bulan dari kelompok kasus yaitu 25 orang (67,6 %) dan dari kelompok kontrol 19 orang (51,4 %). Hampir semua anak usia di bawah tiga tahun dari kedua kelompok pernah menderita penyakit infeksi berupa demam, batuk, pilek dan diare yaitu masing-masing 34 orang (91,9). Jumlah anak BBLR lebih besar pada kelompok kontrol yaitu 30 orang (81,1%), sedangkan kelompok kasus 28 orang (48,6 %). Pemberian ASI eksklusif terbanyak dari kelompok kontrol 31 orang (83,8%) dan pada kelompok kasus 19 orang (51,4%). Pendidikan ayah mayoritas rendah baik pada kelompok kasus maupun kontrol, masing-masing 18 orang (48,8%) dan 20 orang (54,1%). Sebagian besar pendidikan ibu rendah berada pada kedua kelompok yaitu masing-masing 22 orang (59,5%). Pekerjaan ayah baik kelompok kasus maupun kontrol paling banyak adalah petani/nelayan/buruh yaitu masing-masing sebanyak 17 orang (45,9 %) dan 19 orang (25,7 %). Sebagian besar ibu dengan tinggi badan di atas standar dari kelompok kasus 34 orang (91,9 %) dan kelompok kontrol 27 orang (73,0 %). Tinggi badan ayah seratus persen di atas standar berada pada kelompok kasus 37 orang (100 %) dan kelompok kontrol 36 orang (97,3 %). Pola asuh ibu terhadap anak rata-rata buruk dari kelompok kasus 21 orang (56,8 %) dan kelompok kontrol 27 orang (36,5 %).

Tabel 1 Karakteristik subyek penelitian (n= 74)

No	Variabel	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1.	Jenis kelamin batita				
	Perempuan	24	64,9	13	35,1
	Laki-laki	13	35,1	24	64,9

No	Variabel	Kelompok kasus		Kelompok kontrol	
		Jumlah	%	Jumlah	%
2	Usia batita				
	< 24 bulan	25	67,6	19	51,4
	≥24 bulan	12	32,4	18	48,6
3	Penyakit infeksi				
	Infeksi	34	91,9	34	91,9
	Tidak infeksi	3	8,1	3	8,1
4	Riwayat BBLR				
	BBLR	28	75,7	7	18,9
	Tidak BBLR	9	24,3	30	81,1
5	ASI Eksklusif				
	Eksklusif	19	51,4	31	83,8
	Tidak eksklusif	8	48,6	6	16,2
6	Pendidikan ayah:				
	Tinggi (≥ SMA)	18	48,6	17	45,9
	Rendah (< SMP)	18	48,8	20	54,1
7	Pendidikan ibu:				
	Tinggi (≥ SMA)	15	40,5	16	43,2
	Rendah (< SMP)	22	59,5	21	56,8
8	Pekerjaan ayah:				
	PNS/ABRI	0	0,0	1	1,4
	Peg. swasta	10	27,0	5	6,8
	Petani/Nelayan/buruh	17	45,9	19	25,7
	Wirausaha	10	27,0	12	16,2
9	TB Ibu:				
	Diatas standar (≥150 cm)	34	91,9	27	73,0
	Dibawah standar (< 150 cm)	3	8,1	10	27,0
10	TB ayah:				
	Diatas standar (≥150 cm)	0	0,0	36	97,3
	Dibawah standar (< 150 cm)	37	100,0	1	2,7
11	Pola asuh:				
	Baik > median	16	43,2	10	13,5
	Buruk < median	21	56,8	27	36,5
12	Penghasilan ayah :				
	< Rp.1.150.000.	22	59,5	29	78,4
	≥ Rp. 1.150.000	15	40,5	8	21,6

Faktor anak (Tabel 2) diukur dari beberapa komponen yaitu jenis kelamin, usia, pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir anak, dan penyakit infeksi yang pernah diderita anak. Hasil analisis menunjukkan bahwa beberapa faktor dari anak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian

stunting yaitu jenis kelamin anak ( $p = 0,020$ ), pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,006$ ), berat badan lahir rendah ( $0,000$ ), sedangkan yang tidak signifikan adalah umur anak ( $p = 0,236$ ) dan penyakit infeksi ( $p = 1,000$ ).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan faktor anak ( $n = 74$ )

Faktor Anak	Kejadian Stunting				Total	p-value
	Tidak stunting		Stunting			
	n	%	n	%		
<b>Jenis kelamin</b>						
Laki-laki	13	35,1	24	64,9	37	0,020
Perempuan	24	64,9	13	35,1	37	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	
<b>Usia</b>						
< 24 bulan	19	51,4	25	67,6	44	0,236
≥24 bulan	18	48,6	12	32,4	30	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	
<b>ASI eksklusif</b>						
Eksklusif	31	83,8	19	51,4	50	0,006
Tidak eksklusif	6	16,2	18	48,6	24	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	
<b>Berat badan lahir</b>						
BBLR (< 2500 gr)	7	18,9	28	75,7	35	0,000
Tidak BBLR (≥ 2500 gr)	30	81,1	9	24,3	39	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	
<b>Penyakit infeksi</b>						
Infeksi	34	91,9	34	91,9	68	1,000
Tidak infeksi	3	8,1	3	8,1	6	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	

Table 3 Distribusi responden berdasarkan faktor Ibu ( $n = 74$ )

Faktor Ibu	Kejadian Stunting				Total	p-value
	Tidak stunting		Stunting			
	n	%	n	%		
<b>Pendidikan</b>						
Rendah ( $\leq$ SMP)	21	56,8	22	59,5	43	1,000
Tinggi ( $\geq$ SMA)	16	43,2	15	40,5	31	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	
<b>Pola asuh</b>						
Baik ( $>$ median)	10	27,0	16	43,2	26	0,223
Buruk ( $<$ median)	27	73,0	21	56,8	48	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	

Faktor ibu dilihat dari pendidikan ibu dan pola asuh ibu pada anak. Data menunjukkan bahwa baik pendidikan maupun pola asuh memiliki hubungan yang signifikan terhadap stunting dengan nilai pendidikan ibu ( $p = 1.000$ ) dan pola asuh ( $p = 0,223$ ) (Tabel 3).

Tabel 4 dapat dilihat bahwa semua komponen faktor lingkungan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting yaitu sebagai berikut; pendidikan ayah ( $p = 0,818$ ), pekerjaan ayah ( $p = 0,398$ ), pendapatan keluarga ( $p = 0,132$ ), tinggi badan ibu ( $p = 0,067$ ) dan tinggi badan ayah ( $p = 1.000$ ).

Table 4. Distribusi responden berdasarkan faktor lingkungan keluarga (n= 74)

Faktor Lingkungan	Kejadian Stunting				Total	p-value
	Tidak stunting		Stunting			
	n	%	n	%		
Pendidikan ayah						
Tinggi ( $\geq$ SMA)	17	45,9	19	51,4	36	0,818
Rendah ( $\leq$ SMP)	20	54,1	18	48,6	38	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	
Pekerjaan ayah						
PNS/ABRI	1	2,7	0	,0	1	0,398
Pegawai swasta	5	13,5	10	27,0	15	
Petani/nelayan/buruh	19	51,4	17	45,9	36	
Wirausaha	12	32,4	10	27,0	22	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	
Pendapatan						
Diatas UMR	8	21,6	15	40,5	23	0,132
Dibawah UMR	29	78,4	22	59,5	51	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	
TB ibu						
Diatas standar ( $\geq$ 150 cm)	27	73,0	34	91,9	61	0,067
Dibawah standar ( $<$ 150 cm)	10	27,0	3	8,1	13	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	
TB ayah						
Diatas standar ( $\geq$ 150 cm)	36	97,3	37	100,0	1	1,000
Dibawah standar ( $<$ 150 cm)	1	2,7	0	,0	73	
Jumlah	37	100,0	37	100,0	74	

UMR (Upah Minimum Regional)

Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin, BBLR, ASI eksklusif, dan pola asuh merupakan variabel yang memiliki hubungan bermakna dengan kejadian stunting. Sedangkan variabel pendidikan ibu merupakan variabel pengganggu ( $p$ -value = 0,050). Setelah dilakukan pengontrolan terhadap jenis kelamin, ASI eksklusif, pola asuh, dan tinggi badan ibu, hasil uji statistik menunjukkan bahwa variabel BBLR

memiliki Odds Ratio (OR) terbesar yaitu sebesar 11.189. Artinya, anak BBLR berpeluang 11 kali lipat lebih besar peluang menderita stunting dari pada anak yang lahir dengan berat badan normal. Berdasarkan Tabel 5, penelitian ini menunjukkan bahwa BBLR memiliki dampak terbesar terhadap kejadian stunting.

Tabel 5 Hubungan Faktor Anak, Faktor Ibu, dan Faktor Lingkungan Keluarga dengan Stunting (n=74)

Variable	Kasus		Kontrol		Total		p-value	OR
	f	%	f	%	f	%		
Jenis kelamin :								
Laki-laki	24	64,9	13	35,1	37	50	0,012	0,156
Perempuan	14	37,8	24	64,9	37	50		(0,036-0,668)
BBLR:								
BBLR	28	75,7	7	18,9	35	47,3	0,001	11,189
Tidak BBLR	9	24,3	30	81,1	39	52,7		(2,830-44,240)
ASI eksklusif:								
Eksklusif	19	51,4	31	83,8	50	67,6	0,025	6,138
Tidak eksklusif	18	48,6	6	16,2	24	32,4		(1,260-29,898)
Pola asuh:								
Baik	16	43,2	16	27,0	26	35,1	0,033	0,189
Buruk	21	56,8	27	73,0	48	64,9		(0,041-0,871)
TB ibu:								
Diatas standar	34	91,9	27	73,0	61	82,4	0,050	7,397
Dibawah standar	3	8,1	10	27,0	13	17,6		(1,004-54,518)

## PEMBAHASAN

Anak balita pendek atau stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dihadapi anak-anak di seluruh dunia saat ini. Menurut temuan identifikasi dan review terhadap sejumlah artikel, menunjukkan bahwa faktor risiko stunting di negara berkembang secara konsisten meliputi pendidikan ibu, status sosial ekonomi keluarga, berat badan lahir rendah, dan anak lahir prematur, selain itu pemberian ASI tidak eksklusif, jarak persalinan yang dekat, dan defisiensi makronutrien dan mikronutrien (Indah Budiastutik & Muhammad Zen Rahfiludin, 2019). Hasil penelitian ini diperoleh beberapa faktor yang mempunyai hubungan signifikan dengan kejadian stunting yaitu dari faktor anak adalah jenis kelamin anak, berat badan lahir rendah, pemberian ASI eksklusif; sementara dari faktor ibu adalah pola asuh ibu; faktor lingkungan keluarga adalah tinggi badan ibu yang merupakan faktor pengganggu. Setelah dikontrol dengan variabel jenis kelamin anak, ASI eksklusif, pola asuh, dan tinggi badan ibu, diperoleh hasil Odds ratio terbesar adalah variabel BBLR artinya anak yang lahir dengan BBLR memiliki peluang lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang lahir dengan berat badan normal. Semua variabel signifikan menunjukkan bahwa variabel BBLR memiliki pengaruh paling besar terhadap kejadian stunting.

### ***Hubungan Faktor Jenis Kelamin Anak Dengan Kejadian Stunting***

Salah satu faktor anak yang berhubungan dengan kejadian stunting pada penelitian ini adalah jenis kelamin anak. Baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol, tidak ada perbedaan jumlah antar anak laki-laki dan perempuan yang mengalami stunting. Temuan menunjukkan bahwa anak perempuan lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan anak laki-laki pada kelompok kontrol, sementara anak laki-laki lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan anak perempuan pada kelompok kasus. Analisis data ditemukan, stunting mempengaruhi anak laki-laki dan perempuan pada tingkat yang sama. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Knaap, 2018), yang menunjukkan bahwa tidak ada bukti bahwa anak laki-laki lebih mungkin mengalami stunting pada strata sosial ekonomi yang lebih rendah dan perbedaan gender ini menurun pada strata sosial ekonomi yang lebih tinggi.

Hal ini perlu menjadi perhatian keluarga khususnya ibu sebagai role model yang nyatanya juga berperan penting dalam pemenuhan gizi keluarga. Sebenarnya dalam pemenuhan gizi ada faktor lain yang mempengaruhi seperti ekonomi keluarga, gaya hidup, dan pengetahuan. Jadi jika ekonomi keluarga semakin baik, maka permintaan untuk membeli makanan berkualitas juga semakin tinggi. Namun jika tidak diikuti dengan pengetahuan yang baik, maka masyarakat dan keluarga cenderung untuk membeli makanan yang tidak berkualitas baik dari segi kandungan zat gizinya. Oleh karena itu, pendidikan dan pemahaman tentang gizi sangat penting, terutama bagi ibu karena ibu bertanggung jawab atas apa yang dimakan oleh keluarga, termasuk anak-anaknya.

Stunting adalah adaptasi terhadap situasi sulit, di mana tubuh mencoba menjaga keseimbangan antara berat dan tinggi badan dengan mempertahankan pertumbuhan sementara sambil membatasi pertumbuhan linier. Penelitian Garenne, menunjukkan bahwa kejadian stunting dan wasting/underweight mencapai puncaknya sekitar usia 18 bulan, dan stunting lebih sering terjadi setelah anak berusia 30 bulan. Sebelum usia 30 bulan, anak laki-laki lebih mungkin atau berpotensi mengalami wasting dan stunting secara bersamaan daripada anak perempuan, tetapi perbedaan jenis kelamin ini akan menghilang setelah usia 30 bulan (Garenne, 2021).

Menurut Thompson, kerdil atau stunted pada anak, menjadi fokus upaya kesehatan global berskala besar dengan dimasukkannya pemberantasan stunting sebagai salah satu tujuan Pembangunan Berkelanjutan Perserikatan Bangsa-Bangsa. Jenis kelamin anak telah diidentifikasi sebagai faktor risiko biologis untuk stunting, dan pendekatan khusus jenis kelamin untuk pencegahan stunting telah diusulkan. Arah perbedaan jenis kelamin dalam prevalensi stunting bervariasi antar negara dan antar rumah tangga. Perbedaan jenis kelamin dalam lintasan pertumbuhan dan fungsi kekebalan yang dimulai sebelum lahir menempatkan anak laki-laki pada risiko infeksi dan kekurangan gizi yang lebih besar, tetapi perbedaan biologis ini ditafsirkan oleh orang tua dan dalam konteks rumah tangga yang dibentuk oleh norma-norma sosial dan budaya, yang pada gilirannya mempengaruhi praktik perawatan dan pemberian makan. Perspektif yang menggabungkan pemeriksaan faktor sosial dan lingkungan yang membentuk pertumbuhan anak dalam konteks tertentu diperlukan untuk memahami kerentanan berbasis jenis kelamin terhadap stunting dan untuk mengembangkan intervensi yang sesuai dengan konteks (Thompson, 2021).



Salah satu studi menemukan bahwa tidak ada korelasi yang signifikan antara kejadian stunting dan jenis kelamin anak. Puskesmas perlu meningkatkan program pelayanan gizi balita dan status gizi keluarga. Stunting adalah proses di mana seseorang tidak mencapai potensi pertumbuhan liniernya karena masalah kesehatan atau gizi. Status sosial ekonomi yang rendah dan peningkatan risiko penyakit dan/atau praktik pemberian makan yang tidak tepat, terkait dengan tingginya angka stunting. Stunting mulai mempengaruhi lebih banyak anak sekitar usia tiga bulan, dan stunting mulai melambat sekitar usia tiga tahun (Kustanto et al., 2016).

Penting untuk dipahami bahwa pesan dari penelitian ini bukanlah bahwa anak laki-laki harus diprioritaskan daripada anak perempuan, melainkan berupaya untuk mendukung semua anak yang berisiko, melalui pemahaman yang lebih baik tentang perbedaan jenis kelamin dalam kekurangan gizi. Pada akhirnya, semua anak di bawah 5 tahun dan pengasuh mereka atau ibu harus dilihat sebagai kelompok prioritas tinggi untuk intervensi gizi yang ditargetkan, sumber daya dan intervensi harus ditargetkan sesuai kebutuhan.

### ***Hubungan BBLR Dengan Kejadian Stunting***

BBLR merupakan faktor risiko tambahan untuk stunting pada anak di bawah usia tiga tahun. Setelah mengontrol variabel jenis kelamin anak, ASI eksklusif, pola asuh, dan tinggi badan ibu, BBLR tetap menjadi faktor yang paling dominan dalam penelitian ini. Penelitian sebelumnya yang dilakukan pada anak-anak antara usia 12 sampai 23 bulan di Indonesia, oleh Aryastami, Shankar, Kusumawardani, Besral, Jahari, dan Achadi menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan stunting antara lain jenis kelamin anak, berat lahir rendah, riwayat penyakit neonatal, dan kemiskinan. Temuan ini mendukung hasil penelitian ini (Aryastami, 2017). BBLR ditemukan menjadi faktor risiko yang paling signifikan dan dominan dalam penelitian lain pada anak usia 6 sampai 59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. Setelah memperhitungkan faktor-faktor lain seperti umur anak, umur ibu saat melahirkan, ketersediaan jamban rumah tangga, dan pendapatan rumah tangga per bulan, diyakini bahwa anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko yang lebih besar menderita stunting dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan lahir normal (Sari et al., 2020).

Beberapa penelitian selanjutnya juga sejalan dengan hasil penelitian ini, antara lain penelitian oleh Novianti, Mardianti, dan Muchtar yang dilakukan pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ulaweng. Hasilnya menunjukkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan stunting (Novianti et al., 2020). Lebih lanjut penelitian yang dilakukan Badjuka menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Desa Haya-haya Kecamatan Limboto Barat Kabupaten Gorontalo (Badjuka, 2020). Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Sutarto, Agustina, Rahmadhita, Susianti, dan Perdana menunjukkan adanya hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan, di Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung (Sutarto, 2021).

Banyak faktor penyebab BBLR yang dapat dicegah sebagai salah satu cara untuk mengurangi risiko stunting pada anak. Misalnya dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu, mengawasi dan memantau kesehatan sebelum dan selama kehamilan atau 1000 hari pertama kehidupan, serta mengukur

status gizi ibu hamil untuk mencegah anemia dan kekurangan energi kronis. Sebaiknya upaya tersebut dilakukan oleh ibu secara langsung, atau oleh petugas kesehatan di fasilitas kesehatan.

### ***Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting***

Berbagai kalangan di dunia kesehatan menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Kemudian dilanjutkan minimal 12 bulan bersamaan dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Waktu tersebut dikenal sebagai waktu yang tepat bagi bayi untuk mendapatkan asupan nutrisi optimal dari ASI. Ada banyak manfaat yang bisa didapatkan bayi karena kandungan gizi ASI dan fakta lainnya. Mengingat pentingnya dan banyaknya manfaat ASI, maka pemerintah mengeluarkan peraturan tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Aturan ini tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012. Namun apa dampak buruknya jika anak tidak mendapatkan ASI eksklusif, salah satunya gizi buruk.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya berisiko mengalami stunting yang merupakan masalah gizi kronis. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko stunting lebih besar dibandingkan anak yang mendapat ASI eksklusif. Hasil ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sumarni, Oktavianisya, dan Suprayitno di Pulau Mandarin yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan stunting. Anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko yang lebih tinggi daripada anak yang mendapat ASI eksklusif (Sumarni et al., 2020).

Berbagai gangguan atau prediktor stunting pada anak balita di Indonesia. Menurut penelitian Oktavianisya, Sumarni, dan Alifitah, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan stunting pada anak usia dua hingga lima tahun di Pulau Mandangin, Kabupaten Sampang (Oktavianisya et al., 2021). Bukti saat ini, di Indonesia, terutama sejalan dengan faktor proksimat umum yang ditemukan dalam berbagai literatur seperti berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, perawakan orang tua pendek, pendidikan orang tua, ukuran keluarga atau jumlah anggota keluarga besar, infeksi, dan menyusui secara eksklusif, secara signifikan terkait dengan stunting di masa kecil atau masa anak-anak. Dengan demikian, petugas kesehatan baik di Puskesmas maupun di desa melalui kegiatan Posyandu dapat meningkatkan kesadaran untuk melakukan perubahan perilaku di tingkat masyarakat terkait pemberian ASI eksklusif (Mediani, 2020).

### ***Hubungan Faktor Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting***

Pada penelitian ini faktor ibu dilihat dari tingkat pendidikan ibu dan pola asuh ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dan risiko terjadinya stunting adalah pola asuh. Walaupun hasil uji statistik menunjukkan nilai OR yang kecil, namun anak yang mendapatkan pola asuh yang buruk dari orang tua memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita stunting. Pola asuh terdiri dari pola makan, pola kesehatan, dan pola asuh psikologis. Penelitian Rita dan kawan-kawan menyimpulkan bahwa ada tiga faktor dominan pola asuh yang berpengaruh besar terhadap kejadian stunting pada anak balita usia 6-59 bulan di Kabupaten Lebong yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan, tingkat pengetahuan ibu, dan stimulasi psikososial (Rita, 2019). Hal ini sesuai dengan penelitian Fadilah, Ningtyias, dan Sulistiyani yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat besar antara pola pengasuhan anak, merawat anak, dan

kesehatan dengan terjadinya gangguan pertumbuhan tinggi badan atau stunting pada anak kecil usia 24-59 bulan (Nadiyah et al., 2020).

Selain itu, penelitian lain menunjukkan bahwa salah satu faktor penyebab tingginya prevalensi stunting pada anak usia 12 sampai 36 bulan di Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat adalah pola asuh ibu. Upaya pencegahan stunting menjadi sangat penting, salah satunya berdasarkan faktor yang berhubungan dengan pola pengasuhan anak. Oleh karena itu perlu peningkatan pendidikan ibu hamil bahkan sebelum menjadi hamil, khususnya ibu muda, serta pengetahuan tentang cara merawat anak balita yang sesuai dengan aspek pola asuh yang benar. Oleh karena itu, diharapkan para ibu memiliki pengetahuan parenting yang cukup dan dapat menerapkannya saat mengasuh anak (Makatita & Djuwita, 2020).

Sementara itu, pola asuh yang buruk juga dapat berdampak pada bagaimana anak tumbuh dewasa menurut pendapat Azrimaidaliza, Juwita, dan Agus yang melakukan penelitian di Pauh, Kota Padang. Temuan mereka menunjukkan bahwa pola asuh, terutama pola makan dan status stunting, berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Status stunting anak merupakan faktor yang paling berhubungan dengan perkembangannya anak antara usia 12 sampai 36 bulan. Oleh karena itu, sangat penting untuk mematuhi pola makan seimbang yang memenuhi kebutuhan anak, serta meningkatkan kesehatan, kebersihan, dan pola asuh psikososial, terutama bagi anak yang stunting, untuk menjadi normal pertumbuhan fisik anak dan pengembangannya (Azrimaidaliza, 2021). Seorang perawat perlu memahami bagaimana pengasuh atau orang tua bekerja untuk memperkuat peran mereka. Berfungsinya peran orang tua berarti tindakan kegiatan kompleks yang terkait dengan pengasuhan anak dan semua tanggung jawab yang terkait. Tindakan ini dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Perawat dapat mempromosikan bagaimana fungsi pengasuhan yang dapat meningkatkan kondisi menjadi lebih baik pada anak-anak yang menderita stunting. Pada tingkat yang lebih luas, perawat harus mengambil lebih banyak tindakan dalam pembuatan kebijakan. Ini adalah kesempatan yang baik untuk membina komunikasi antara perawat dan pemangku kepentingan.

Pemberdayaan orang tua dengan anak stunting merupakan cara yang paling tepat dalam membahas isu terkait stunting dan kaitannya dengan fungsi pola asuh anak. Beberapa penelitian membahas hubungan dan korelasi antara fungsi pengasuhan dan stunting. Kolaborasi lanjutan dengan berbagai profesional kesehatan lainnya diperlukan untuk memperkuat program pencegahan terhadap faktor risiko stunting. Fajrianti, Yunitasari dan Pradanie, dalam penelitiannya menunjukkan bahwa referensi pribadi dan fasilitas kesehatan memiliki peran penting dalam pola asuh untuk pencegahan stunting. Tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan intervensi yang sesuai dengan faktor pencegahan stunting untuk menurunkan angka kejadian stunting di Indonesia. Semakin lengkap fasilitas kesehatan dalam memberikan informasi tentang kesehatan anak maka semakin mampu ibu dalam memberikan pencegahan stunting pada anak (Fajrianti, 2020).

### ***Hubungan Faktor Lingkungan Keluarga (Tinggi Badan Ibu) Dengan Kejadian Stunting***

Penelitian ini menemukan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor perancu dan memiliki korelasi dengan kejadian stunting. Stunting pada bayi antara usia 6 dan 36 bulan terkait dengan tinggi badan ibu. Penelitian ini didukung oleh penelitian Baidho, Wahyuningsih, Sucihati, dan Pratama yang

menunjukkan bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian stunting dan merupakan faktor risiko penghambatan pertumbuhan pada bayi usia 0-59 bulan (Futihatul, 2021). Selain faktor lain seperti pendidikan formal ibu yang kurang, akses jamban yang kurang, pemberian ASI kurang dari 24 bulan, pemberian ASI non eksklusif, memberikan makanan pendamping ASI sebelum anak berusia 6 bulan, dan tidak memberikan kolostrum pada bayi, jarak kelahiran yang kurang dari 24 bulan, dan tinggi badan ibu yang pendek juga merupakan prediktor stunting pada anak-anak di Distrik Dubai, seperti yang ditemukan oleh Woldu, Gebre, dan Reddy (Kahssay, 2020).

Ramadhan, Salawati, dan Yusuf melakukan penelitian tahun 2020 di Kopelma Darussalam Banda Aceh yang menunjukkan bahwa tinggi badan ibu dan asupan sng berhubungan dengan stunting pada anak usia 3-5 tahun. Hasilnya konsisten dan sejalan dengan penelitian ini (Ramadhan, 2020). Selain itu, penelitian pada balita di Puskesmas Sepatan Kabupaten Tangerang juga menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan stunting (Winarni, 2019). Hasil penelitian Ratu, Punuh, dan Malonda yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting dan ada hubungan tinggi badan orang tua dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan, Kabupaten Minahasa Tenggara (Ratu, 2018). Menurut Andari, Siswati, dan Paramashanti, tinggi badan ibu merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 24-59 bulan. Intervensi yang difokuskan pada 1000 hari pertama kehidupan diperlukan untuk mencegah stunting akibat siklus malnutrisi antar generasi (Andari, 2022).

Meskipun ada kecenderungan ibu bertubuh pendek melahirkan anak stunting, namun pola asuh yang baik, terutama pola makan seperti ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), memastikan anak tumbuh besar, sehat, dan optimal. Ini karena proses metabolisme tubuh terutama didukung oleh nutrisi. Akibatnya, jumlah anak stunting berkurang ketika ibu memberikan ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang berkualitas. Sampai anak berusia enam bulan, diharapkan ibu berhenti memberikan anaknya makanan lain selain ASI. Keluarga harus membantu dan mendukung ibu memberikan ASI berkualitas tinggi kepada anaknya .

Disarankan agar petugas kesehatan mengingatkan ibu dan keluarganya untuk tidak memberi makan atau minum apapun selain ASI sebelum anak berusia enam bulan. Penyuluhan berkala diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perkembangan anak, penyebab dan akibat buruk dari stunting sehingga keluarga dapat mengetahui faktor-faktor risiko, khususnya penghambat pertumbuhan tinggi badan atau stunting, sehingga dapat melakukan tindakan preventif terhadap stunting.

## **KESIMPULAN**

Hasil penelitian ini diperoleh beberapa faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting yaitu jenis kelamin anak, berat badan lahir rendah, pemberian ASI eksklusif, pola asuh ibu, dan tinggi badan ibu sebagai faktor perancu. Setelah mengontrol semua variabel yang signifikan, ternyata variabel BBLR paling dominan dan berpengaruh paling besar terhadap kejadian stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andari, et. a. (2022). 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*, 9(4), 235–240. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jnc/article/view/26992>
- Aryastami, at al. (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12-23 months in Indonesia. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0130-x>
- Azrimaidaliza, E. a. (2021). Hubungan Pola Asuh dan Status Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang The Association of Parenting and Stunting Status with Children Development Age 12-36 Months in the Work Area of Pauh Health Centre. *Amerta Nutrition*, 49, 353–359. <https://doi.org/10.20473/amnt.v5i4.2021>.
- Badan Peneliti dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI. (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013)*. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Badjuka, B. Y. M. (2020). The Correlation between Low Birth Weight and Stunting in 24-59 Month Children in Haya-Haya Village, Western Limboto Sub-District, Gorontalo Regency. *Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 23–32. <https://doi.org/10.31943/afiasi.v5i1.94>
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 113. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647>
- Fajrianti, E. a. (2020). The Correlation Between Personal Reference : Health Workers and Health Facilities with Parenting in Stunting Prevention. *Pedimatern Nursing Journal*, 6(2), 125–132. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/pmnj.v6i2.20966>
- Futihatul, E. a. (2021). Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita usia 0-59 Bulan Di Desa Argodadi Sedayu Bantul. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1), 275–283. <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/2227>
- Garenne, E. a. (2021). Changing sex differences in undernutrition of African children : findings from Demographic and Health Surveys. *Journal of Biosocial Science*, 1–11. <https://doi.org/10.1017/S0021932021000468>
- Hafid, E. a. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-23 bulan Di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jenepono. *Balesio.Com*, 1–15. <https://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article>
- Indah Budiastutik, & Muhammad Zen Rahfiludin. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutrition*, 3(3), 122–129. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>
- Kahssay, E. a. (2020). Determinants of stunting among children aged 6 to 59 months in pastoral community, Afar region, North East Ethiopia: Unmatched case control study. *BMC Nutrition*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40795-020-00332-z>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699. [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018\\_1274.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf)
- Knaap, I. van der. (2018). The determinants of sex differences in child stunting in Sub Saharan Africa: a multilevel logistic regression analysis [Radboud Universiteit Nijmegen]. In *Radboud Universiteit Nijmegen*. [https://theses.uibn.ru.nl/bitstream/handle/123456789/6170/Knaap%2C\\_Inge\\_van](https://theses.uibn.ru.nl/bitstream/handle/123456789/6170/Knaap%2C_Inge_van)
- Kustanto, D., Fransiska, M., & Elma. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 0 - 23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Rajo Factors Kabupaten Pasaman Tahun

2016. *Jurnal Kesehatan STIKes Prima Nusantara Bukittingg*, 8(1), 61–68. <https://media.neliti.com/media/publications/289848->
- Makatita, S., & Djuwita, R. (2020). Relationship of Mothers ' Parenting and Stunting in Toddlers Aged 12-36 Months in Bogor Regency , West Java Province , Indonesia in 2019. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(6), 1463–1469. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?>
- Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*, 12(8), 83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>
- Nadiah, S., Fadilah, N., Ningtyias, F. W., Sulistiyani, S., Gizi, P., Masyarakat, K., & Masyarakat, F. K. (2020). Tinggi badan orang tua , pola asuh , dan kejadian diare sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kabupaten Bondowoso toddler in Bondowoso District. *Ilmu Gizi Indonesia*, 04(01), 11–18. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/100998>
- Novianti, I., Mardianti, D., & Muchtar, A. S. (2020). Pemberian Asi Dan Bblr Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 329–334. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.2701>
- Oktavianisya, N., Sumarni, S., & Alifitah, S. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Di Kepulauan Mandangin. *Jurnal Kesehatan*, 14(1), 46. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v14i1.15498>
- Ramadhan, et. a. (2020). Asupan Sumber Zinc Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Kopelma Darussalam. *Jurnal Averrous*, 6(1), 55–65. <https://ojs.unimal.ac.id/index.php/>
- Ratu, et al. (2018). Hubungan Antara Pola Asuh Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pusomaen Kabupaten Minahasa Tenggara. *E-Journal Unstrat*, 1–8. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/22956/22652>
- Renyoet, et. a. (2016). Potensi Kerugian Ekonomi Karena Stunting Pada Balita Di Indonesia Tahun 2013. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 11(3), 247–254. <https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.3>.
- Rita, et. a. (2019). Hubungan Pola asuh Dengan Kejadian Stunting (Rekomendasi Pengendaliannya di Kabupaten Lebong). *Riset Informasi Kesehatan*, 8(2), 140–151. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.237>
- Sari, I. P., Ardillah, Y., & Rahmiwati, A. (2020). Berat bayi lahir dan kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan di Kecamatan Seberang Ulu I Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(2), 110–118. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.2.110-118>
- Sumarni, S., Oktavianisya, N., & Suprayitno, E. (2020). Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, 5(1), 39–43. <https://jurnal.kesdammedan.ac.id/index.php/>
- Sutarto, et. a. (2021). Relationship Between Low Born Weight (Lbw) And Stunting Events In Children (Age 24-59 Months). *Indonesian Journal of Medical Anthropology*, 2(1), 31–35. <https://doi.org/10.32734/ijma.v2i1.4696>
- Thompson, A. L. (2021). Greater male vulnerability to stunting? Evaluating sex differences in growth, pathways and biocultural mechanisms. *Annals of Human Biology*, 48(6), 466–473. <https://doi.org/10.1080/03014460.2021.1998622>
- Winarni, E. a. (2019). Hubungan antara tinggi badan orang tua dan pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 688–696. <https://doi.org/10.33024,http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>