



Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 9-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas pada Kecamatan Dullah Utara Kota Tual Tahun 2022

Alfaro Muhammad^{1*}, Zubaedah Hehanussa², Josepina Mainase³

¹⁻³ Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura Ambon, Indonesia

Email: muhamadalfaro@gmail.com ^{1*}

Alamat: 85WW+573, Jl. Ir. M. Putuhena, Poka, Kec. Tlk. Ambon, Kota Ambon, Maluku

*Penulis Korespondensi

Abstrac. *Stunting is one of the growth disorders that occur in childhood under two years. Stunting events can be influenced by two factors, namely direct factors and indirect factors. Based on data from the Tual City Health Office, the number of stunting cases in Tual City was recorded in 2021 as many as 308 cases and 74 cases in North Dullah District. The purpose of this study is to find out the picture of risk factors for stunting events in children aged 9-24 months in the puskesmas work area in North Dullah District of Tual City for the period 2021. This research is quantitative research, a type of observational descriptive research with a cross sectional design. The sample in this study was children aged 9 months to 24 months who experienced stunting and domiciled in North Dullah District for the 2021 period as many as 71 children and then given questionnaires to be filled out. The data obtained is presented in the form of a table accompanied by explanations and arranged and grouped according to the purpose of the research. The results showed that in the North Dullah Health Center of Tual City, as many as 71 children aged 9-24 years experienced stunting, as many as 47 stunting children (66.2%) aged 9-24 months did not experience BBLR (not at risk), the sex of stunting children aged 9-24 months who were most found was male, namely as many as 47 children (66.2%), most children did not get exclusively breast milk, namely as many as 45 children (63.4%) and most children were immunized as many as 41 children (57.7%). The most maternal education level is high school as many as 32 people (45.1%) and many parents' incomes are in the low category of 68 cases (95.8%).*

Keywords: Growth Disorders; North Dullah; Risk Factors; Stunting; Tual City.

Abstrak. Stunting merupakan salah satu gangguan pertumbuhan yang terjadi pada masa anak dibawah dua tahun. Kejadian stunting dapat dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tual, jumlah kasus stunting di Kota Tual tercatat di tahun 2021 sebanyak 308 kasus dan 74 kasus pada Kecamatan Dullah Utara. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 9-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas pada Kecamatan Dullah Utara Kota Tual periode 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian deskriptif observasional dengan rancangan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah anak yang berusia 9 bulan hingga 24 bulan yang mengalami kejadian stunting dan berdomisili di Kecamatan Dullah Utara periode 2021 sebanyak 71 anak dan kemudian diberikan kuesioner untuk diisi. Data yang diperoleh disajikan dalam bentuk tabel disertai penjelasan dan disusun serta dikelompokkan sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Dullah Utara Kota Tual, sebanyak 71 anak usia 9-24 tahun mengalami stunting, sebanyak 47 anak stunting (66,2%) usia 9-24 bulan tidak mengalami BBLR (tidak berisiko), jenis kelamin anak stunting usia 9-24 bulan yang paling banyak ditemukan adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 anak (66,2%), sebagian besar anak tidak mendapatkan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 45 anak (63,4%) dan sebagian besar anak mendapatkan imunisasi sebanyak 41 anak (57,7%). Tingkat pendidikan ibu yang paling banyak adalah SMA sebanyak 32 orang (45,1%) dan banyak pendapatan orang tua berada pada kategori rendah 68 kasus (95,8%).

Kata Kunci: Dullah Utara; Faktor Risiko; Gangguan Pertumbuhan; Kota Tual; *Stunting*.

1. LATAR BELAKANG

Stunting merupakan masalah status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa awal pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Abbas *et al.*, 2021). *Stunting* merupakan bentuk kegagalan tumbuh dan kembang pada anak yang disebabkan karena adanya malnutrisi yang kronis, yang akan berpotensi tubuh anak menjadi kerdil. Kejadian *stunting* dapat dipengaruhi

oleh dua faktor yakni faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi kejadian *stunting* berupa asupan gizi dan penyakit infeksi, sedangkan untuk faktor tidak langsung memiliki banyak karakteristik yaitu status gizi ibu hamil, ketersediaan pangan, ASI Eksklusif, MP-ASI, panjang tubuh ketika lahir, berat lahir, pendapatan keluarga serta pendidikan ibu (Umiyah, 2021; Siregar & Siagian, 2021; Ichsan & Ukratalo, 2025).

Stunting atau kekerdilan sebagai salah satu prioritas Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dilihat dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak di kandungan ibu sampai usia anak dua tahun (Annisa *et al.*, 2019; Yuliawati *et al.*, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, prevalensi *Stunting* secara global mempengaruhi sekitar 22,2% atau 150,8 juta anak dibawah usia lima tahun. Oleh sebab itu, WHO memprioritaskan *stunting* sebagai target pertama dari enam target pada tahun 2025 untuk pengurangan 40% jumlah anak dibawah usia lima tahun atau balita yang mengalami *stunting* (Annisa *et al.*, 2019).

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR) (Riskesdas, 2013). Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018 menunjukkan *stunting* di Indonesia masih tinggi walaupun telah mengalami penurunan pada tahun 2018 dengan prevalensi sebesar 30,8% dibandingkan dengan tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2010 (35,6%). Dimana prevalensi pendek sebesar 30,8% pada tahun 2018 terdiri dari 11,5% sangat pendek dan 19,3% pendek. Berdasarkan angka tersebut terdapat penurunan angka *stunting*, namun angka tersebut masih melebihi target nasional batas nilai WHO yaitu 20% (Riskesdas, 2013).

Di Provinsi Maluku, prevalensi *stunting* tahun 2010 sebesar 37,5% meningkat menjadi 40,0% pada tahun 2013 (Dinkes Provinsi Maluku, 2017). Hasil Pemantauan Status Gizi di Provinsi Maluku tahun 2015, angka *stunting* mencapai 32,3% dan mengalami penurunan 3,3% di tahun 2016 menjadi 29,0%, kemudian di tahun 2017 angka *stunting* mengalami kenaikan 1% menjadi 30,0% (Dinkes Provinsi Maluku, 2020). Sedangkan berdasarkan data Laporan Kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat masalah *stunting* di Provinsi Maluku di tahun 2020 hanya sebesar 15,1% dikarenakan hasil penginputan data yang dilakukan oleh kabupaten/kota hanya sebesar 30%. Dari data tersebut juga, Kota Tual berkontribusi sangat besar dalam perevaluasi *stunting* sebanyak 28,25%, diikuti Kabupaten Kepulauan Aru 30,4% dan Kabupaten Maluku Barat Daya sebesar 33% (Siswati, 2018).

Hasil Renstra Dinkes Provinsi Maluku ditetapkan 6 lokus *stunting* pada tahun 2022 salah satunya adalah Kota Tual (Dinkes Provinsi Maluku, 2020). Kota Tual terdiri dari 30

desa di 5 kecamatan dengan angka prevalensi berkisar 28,25%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tual, jumlah kasus stunting di Kota Tual tercatat di tahun 2021 sebanyak 308 kasus dan 74 kasus pada Kecamatan Dullah Utara.

Hasil analisis situasi secara umum penyebab *stunting* di Kota Tual adalah akses air bersih pada beberapa desa masih sangat sulit (Masyarakat masih mengandalkan Penampungan Air Hujan (PAH), sehingga pada musim kemarau mereka akan sulit untuk mengakses air bersih yang layak, ketersediaan jamban sehat, kepemilikan BPJS kesehatan dan terbatasnya akses pelayanan kesehatan pada beberapa wilayah sulit terutama pelayanan dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan. Dan pada Kecamatan Dullah Selatan dan Kecamatan Dullah Utara ditetapkan sebagai lokasi prioritas penanganan *stunting* di Kota Tual pada tahun 2022, dan pada Kecamatan Dullah Utara merupakan wilayah dengan penginputan *entry* data terbanyak dalam permasalahan *stunting* di kota tual.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian *stunting* pada anak usia 9-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas pada Kecamatan Dullah Utara Kota Tual periode 2021.

2. METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian deskriptif observasional dengan rancangan *cross sectional*. Pengumpulan data di seluruh wilayah kerja Puskesmas pada Kecamatan Dullah Utara, Kota Tual. Populasi pada penelitian ini adalah anak yang berusia 9 bulan hingga 24 bulan yang mengalami kejadian stunting di Kota Tual. Kriteria subjek penelitian dengan kriteria inklusi yaitu balita berusia 9-24 bulan yang tercatat mengalami kejadian *stunting* pada Puskesmas di wilayah kerja Kecamatan Dullah Utara kota tual dan kriteria eksklusi yaitu balita yang tidak berada di tempat sewaktu penelitian setelah tiga kali dilakukan kunjungan berturut-turut dan tidak memiliki penyakit komorbid, gangguan hormonal, dan kelainan kromosom.

3. HASIL

Hasil penelitian terhadap distribusi *stunting* berdasarkan jenis kelamin, BBLR, Riwayat pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, tingkat pendidikan Ibu dan status ekonomi keluarga dapat dilihat pada Tabel 1-6.

Tabel 1. Distribusi *stunting* berdasarkan jenis kelamin.

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	47	66,2
Perempuan	24	33,8
Jumlah	71	100

Hasil pada Tabel 1 menunjukkan jenis kelamin pada anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan yang paling banyak ditemukan pada Puskesmas Dullah Utara Kota Tual adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 anak (66,2%) dan perempuan 24 anak (33,8%).

Tabel 2. Distribusi *stunting* berdasarkan BBLR.

BBLR	n	%
Berisiko (<2500 g)	24	33,8
Tidak berisiko ($\geq$ 2500 g)	47	66,2
Jumlah	71	100

Hasil pada Tabel 2 menunjukkan bahwa pada Puskesmas Dullah Utara Kota Tual, sebanyak 24 anak dengan *stunting* (33,8%) usia 9-24 bulan mengalami BBLR (berisiko) dan 47 anak dengan *stunting* (66,2%) tidak mengalami BBLR (tidak berisiko).

Tabel 3. Distribusi *stunting* berdasarkan Riwayat pemberian ASI eksklusif.

Riwayat Pemberian ASI	N	%
Tidak eksklusif	45	57,7
Eksklusif	26	42,3
Jumlah	71	100

Hasil pada Tabel 3 terlihat bahwa sebagian besar anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan di Puskesmas Dullah Utara Kota Tual tidak mendapatkan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 45 anak (57,7%) dan 26 anak dengan *stunting* (42,3%) mendapatkan ASI secara eksklusif.

Tabel 4. Distribusi *stunting* berdasarkan status imunisasi.

Status imunisasi	N	%
Mendapatkan Imunisasi dasar	41	57,7
Tidak mendapatkan Imunisasi dasar	30	42,3
Jumlah	71	100

Berdasarkan hasil pada Tabel 4. terlihat bahwa sebagian besar anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan di Puskesmas Dullah Utara mendapatkan imunisasi. Hanya 30 anak dengan *stunting* (42,3%) tidak imunisasi dasar.

Tabel 5. Distribusi *stunting* berdasarkan tingkat pendidikan Ibu.

Tingkat Pendidikan	n	%
Tidak sekolah	9	12,7
SD	6	8,5
SMP	13	18,3
SMA	32	45,1
Perguruan Tinggi	11	15,5
Jumlah	71	100

Pada Tabel 5 terlihat bahwa tingkat pendidikan ibu yang ditemukan dalam penelitian ini terbanyak adalah SMA sebanyak 32 orang (45,1%) dan yang sedikit adalah tingkat pendidikan SD sebanyak 6 orang (8,5%).

Tabel 6. Distribusi *stunting* berdasarkan status ekonomi keluarga.

Pendapatan Keluarga	n	%
Rendah (< Rp. 2.619.312,00)	68	95,8
Tinggi (> Rp. 2.619.312,00)	3	4,2
Jumlah	71	100

Berdasarkan hasil pada Tabel 6. terlihat bahwa 95,8% pendapatan orang tua anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan di Puskesmas Dullah Utara berada pada kategori rendah.

4. PEMBAHASAN

Berdasarkan data pada (Tabel 1) terlihat bahwa jenis kelamin anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan yang paling banyak ditemukan pada Puskesmas Dullah Utara Kota Tual adalah berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 anak (66,2%) dan perempuan 24 anak (33,8%). Hal ini sama dengan penelitian Dewi yang menemukan bahwa prevalensi anak laki-laki yang mengalami *stunting* sebesar 53,13% dan perempuan sebesar 46,88% (Dewi & Adhi, 2016)

Secara umum, jenis kelamin tidak berkaitan dengan angka kejadian *stunting*. Menurut Hasanah, jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak (Hasanah, 2019). Tingginya kasus *stunting* pada anak laki-laki lebih tinggi dari pada anak perempuan yang ditemukan dalam penelitian ini karena populasi anak berjenis kelamin laki-laki yang didapatkan banyak dan juga belum ada perbedaan kecepatan dalam pertumbuhan antara anak laki-laki dan perempuan, karena perbedaan tersebut akan tampak ketika masuk usia remaja. Kondisi ini akan menyebabkan antara laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama untuk mengalami *stunting*.

Berdasarkan data pada (Tabel 2) terlihat bahwa pada Puskesmas Dullah Utara Kota Tual, sebanyak 47 anak dengan *stunting* (66,2%) usia 9-24 bulan tidak mengalami BBLR (tidak berisiko) dan 24 anak *stunting* (33,8%) mengalami BBLR (berisiko). Hasil penelitian yang ditemukan dalam penelitian ini sama dengan penelitian Trisiswati *et al.*, dimana dari 186 balita yang mengalami stunting, hanya 65 orang yang BBLR dan 121 orang balita tidak BBLR (Trisiswati *et al.*, 2021).

Seorang anak dengan riwayat BBLR akan mengalami keterlambatan pertumbuhan yang disebabkan karena dismatur atau *intra uterine growth restriction* sejak dalam kandungan telah mengalami berbagai masalah. Terdapat 2 faktor utama yang mempengaruhi BBLR yaitu faktor ibu (usia saat hamil, status kesehatan ibu, dan ibu yang memiliki masalah kesehatan, sedangkan faktor kedua adalah faktor dari bayi itu sendiri (cacat lahir dan terjadi infeksi selama kehamilan).

Berdasarkan data pada (Tabel 3), pada Puskesmas Dullah Utara Kota Tual sebanyak 45 anak dengan *stunting* (63,4%) tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan 26 anak dengan *stunting* (36,6%) mendapatkan ASI secara eksklusif. Seorang anak yang mendapatkan ASI eksklusif akan menyebabkan anak tersebut memiliki risiko terkena *stunting* sangat kecil (Sulistianingsih & Sari, 2018). Proporsi masalah *stunting* lebih sering terjadi pada usia kurang dari 2 tahun.

Dalam penelitian ini juga ditemukan 26 anak (36,6%) mendapatkan ASI secara eksklusif namun mengalami *stunting*. Hal ini berkaitan erat dengan faktor dari orang tua. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Darteh *et al.*, dimana kekurangan gizi pada usia 12-24 bulan akan menimbulkan risiko terjadinya *stunting* (Darteh *et al.*, 2014). Pada umumnya, ASI mengandung kolostrum dimana kolostrum ini juga mengandung protein dan imunoglobulin A (IgA) yang dapat meningkatkan sistem imun pada anak (Febriani *et al.*, 2018). Kandungan zat gizi pada ASI sangat sesuai dengan kebutuhan tumbuh dan kembang anak secara optimal.

Berdasarkan data pada (Tabel 4.) terlihat bahwa sebagian besar anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan di Puskesmas Dullah Utara mendapatkan imunisasi. Hanya 30 anak (42,3%) tidak imunisasi. Seorang anak wajib mendapatkan imunisasi karena akan sangat bermanfaat dalam membentuk sistem imun tubuh bayi yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Jika seorang anak terkena penyakit infeksi akan berdampak pada penyerapan nutrisi secara optimal dan dapat menyebabkan terjadinya *stunting* (Asmin & Abdullah, 2021)

Data yang diperoleh dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian Putri *et al* yang menemukan dari 77 balita terdapat 67 orang diantaranya memiliki status imunisasi lengkap

dan 10 orang tidak lengkap, akan tetapi yang mengalami stunting sebanyak 29 orang dan normal 48 orang artinya terdapat 19 orang yang mengalami stunting walaupun sudah imunisasi lengkap (Putri, 2021).

Berdasarkan data pada (Tabel 5) tingkat pendidikan ibu pada anak *stunting* usia 9-24 bulan yang ditemukan adalah SMA sebanyak 32 orang (45,1%) dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan SD sebanyak 6 orang (8,5%). Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memiliki pola pengasuhan dan pemilihan jenis makanan yang baik pada anak. Hal ini disebabkan karena ibu memiliki pengetahuan yang baik dalam menyerap informasi yang berkaitan dengan gizi pada anak dimana informasi tersebut juga diaplikasikan dalam perawatan anaknya (Rosha *et al.*, 2012).

Menurut Leroy *et al.*, tingkat pendidikan yang rendah harus diiringi dengan peningkatan status ekonomi keluarga sehingga dapat memberikan perubahan perilaku dan komunikasi yang baik dalam mencegah terjadinya *stunting* (Leroy *et al.*, 2014).

Berdasarkan data pada (Tabel 6.) terlihat bahwa pendapatan orang tua anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan di Puskesmas Dullah Utara berada pada kategori rendah dengan 68 kasus (95,8%). Hasil ini sejalan dengan Mahfouz *et al* dimana ditemukan *stunting* berpengaruh secara signifikan dengan tingkat sosial ekonomi yang rendah (Mahfouz *et al.*, 2003). Semba *et al* (2008) juga melaporkan bahwa pendapatan orang tua yang rendah akan menyebabkan orang tua tidak mampu untuk mencukupi kebutuhan gizi sehari-hari. Hal ini akan menjadi penyebab orang tua tidak mampu untuk membeli bahan pangan dalam jumlah yang banyak.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah ada, maka dapat disimpulkan: 1). Pada Puskesmas Dullah Utara Kota Tual, sebanyak 71 anak usia 9-24 tahun mengalami *stunting*. 2). Pada Puskesmas Dullah Utara Kota Tual, sebanyak 47 anak dengan *stunting* (66,2%) usia 9-24 bulan tidak mengalami BBLR (tidak beresiko) dan 24 anak dengan *stunting* (33,8%) mengalami BBLR (beresiko). 3). Jenis kelamin anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan yang paling banyak ditemukan pada Puskesmas Dullah Utara Kota Tual adalah laki-laki yaitu sebanyak 47 anak (66,2%) dan perempuan 24 anak (33,8%). 4). Sebagian besar anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan di Puskesmas Dullah Utara Kota Tual tidak mendapatkan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 45 anak (63,4%) dan 26 anak (36,6%) mendapatkan ASI secara eksklusif. 5). Sebagian besar anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan di Puskesmas Dullah Utara mendapatkan imunisasi dengan 41 kasus (57,7%). Hanya 30 anak dengan *stunting*

(42,3%) yang tidak mendapatkan imunisasi. 6). Tingkat pendidikan ibu pada anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah SMA sebanyak 32 orang (45,1%) dan yang paling sedikit adalah tingkat pendidikan SD sebanyak 6 orang (8,5%). 7). Pendapatan orang tua anak dengan *stunting* usia 9-24 bulan di Puskesmas Dullah Utara terbanyak berada pada kategori rendah dengan 68 kasus (95,8%) dan pendapatn tinggi hanya 3 kasus (4,2%)

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, A. S., & Gobel, F. A. (2021). Faktor risiko kejadian stunting pada anak balita di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1), 1–12. <https://doi.org/10.52103/jahr.v2i1.523>
- Annisa, N., Sumiaty, S., & Tondong, H. I. (2019). Hubungan inisiasi menyusu dini dan ASI eksklusif dengan stunting pada baduta usia 7–24 bulan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(3), 137–143. <https://doi.org/10.33860/jbc.v1i3.256>
- Asmin, E., & Abdullah, M. R. (2021). ASI eksklusif dan imunisasi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 9–24 bulan di Puskesmas Rumah Tiga, Ambon. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 196–201. <https://doi.org/10.33860/jik.v15i2.487>
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset kesehatan dasar (Riskesdas)*. Jakarta.
- Darteh, E. K. M., Acquah, E., & Kumi-Kyereme, A. (2014). Correlates of stunting among children in Ghana. *BMC Public Health*, 14(1), 504. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-504>
- Dewi, I. A. K. C., & Adhi, K. T. (2016). 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. *Arc Com Health*, 3(1), 36–46.
- Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. (2017). *Hasil data pemantauan status gizi tentang stunting tahun 2015–2017*. Ambon.
- Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. (2020). *Laporan kinerja bidang kesehatan masyarakat*. Ambon.
- Febriani, C. A., Perdana, A. A., & Humairoh, H. (2018). Faktor kejadian stunting balita berusia 6–23 bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas*, 7(3).
- Hasanah, Z. (2019). *Faktor-faktor penyebab kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta* [Skripsi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta].
- Ichsan, M. N., & Ukratalo, A. M. (2025). Basic immunization education for parents in Rutong Village, Ambon City, as an effort to reduce infectious disease incidence in children. *Indonesia Journal for Community Service and Empowerment*, 1(1), 18–21. <https://doi.org/10.59966/xyhywg38>

- Leroy, J. L., Habicht, J. P., de Cossío, T. G., & Ruel, M. T. (2014). Maternal education mitigates the negative effects of higher income on the double burden of child stunting and maternal overweight in rural Mexico. *The Journal of Nutrition*, 144(5), 765–770. <https://doi.org/10.3945/jn.113.188474>
- Mahfouz, E. M., Mostafa, S., Sadek, R. R., Hathout, M. H., & AwadAllah, H. I. (2003). Rural/urban infant nutrition gaps and KAP of mothers in El Minia and Giza governorate, Egypt. *The Egyptian Journal of Community Medicine*, 21(1), 17–24.
- Putri, S. Z. (2021). Kajian pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir rendah, dan status imunisasi dengan kejadian stunting. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(2), 250–268. <https://doi.org/10.36911/pannmed.v16i2.1087>
- Rosha, B. C., Hardinsyah, H., & Baliwati, Y. F. (2012). Analisis determinan stunting anak 0–23 bulan pada daerah miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 35(1), 34–41.
- Siregar, S. H., & Siagian, A. (2021). Hubungan karakteristik keluarga dengan kejadian stunting pada anak 6–24 bulan di Kabupaten Langkat. *Tropical Public Health Journal*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.32734/trophico.v1i1.6049>
- Siswati, T. (2018). *Stunting* (H. Kusnanto & T. Sudargo, Eds.; 1st ed., p. 136). Husada Mandiri.
- Sulistianingsih, A., & Sari, R. (2018). ASI eksklusif dan berat lahir berpengaruh terhadap stunting pada balita 2–5 tahun di Kabupaten Pesawaran. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 15(2), 45–51. <https://doi.org/10.22146/ijcn.39086>
- Triswati, M., Mardhiyah, D., & Sari, S. M. (2021). Hubungan riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) dengan kejadian stunting di Kabupaten Pandeglang. *Majalah Sainstekes*, 8(2), 61–70. <https://doi.org/10.33476/ms.v8i2.2096>
- Umiyah, A., & Hamidiyah, A. (2021). Karakteristik anak dengan kejadian stunting. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 8(1), 66–72. <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v8i1.1157>
- Yuliawati, E., Sulung, N., & Hasnita, E. (2019). Inisiasi menyusui dini, keanekaragaman makanan, dan jaminan kesehatan terhadap kejadian stunting. *Jurnal Human Care*, 4(3), 132–137. <https://doi.org/10.32883/hcj.v4i3.480>