

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA BANTARGADUNG KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2019

Hana Ilmi Khoiriyah¹, Fenti Dewi Pertiwi², Tika Noor Prastia³

¹Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kesehatan Reproduksi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor, Email : hanailmi.khoiriyah@gmail.com

^{2,3}Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan Kesehatan Reproduksi, Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibn Khaldun Bogor.

Abstrak

Indonesia masuk kedalam negara ketiga dengan prevalensi *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara. Kabupaten Sukabumi merupakan daerah dengan kasus *stunting* yang tinggi dengan prevalensi 37,6%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional*, populasi sebanyak 506 balita dengan sampel sebanyak 83 orang. Teknik sampling menggunakan *simple random sampling*. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner dan lembar *food recall* 24 jam. Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan persentase responden yang *stunting* sebesar 38,6%. Analisis uji statistik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara asupan energi (*p-value* 0,001), ASI eksklusif (*p-value* 0,001), MP-ASI (*p-value* 0,039), praktik kebersihan dan sanitasi (*p-value* 0,017), dan status ekonomi keluarga (*p-value* 0,027) dengan kejadian *stunting* pada balita. Bagi pemerintah disarankan agar dapat berperan aktif khususnya bagi petugas kesehatan untuk menanggulangi kejadian *stunting* pada balita. Selain itu, diharapkan untuk masyarakat terutama ibu balita menerapkan pola makan gizi seimbang sehingga risiko *stunting* dapat berkurang.

Kata Kunci : Status Gizi, Stunting, Balita.

PENDAHULUAN

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia terutama masalah pendek (*stunting*) pada balita serta masalah anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Masalah kekurangan gizi pada ibu hamil ini dapat menyebabkan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan gizi pada balita, termasuk *stunting* (Hudoyo, 2018).

Stunting di definisikan sebagai status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2SD sampai dengan -3SD (pendek/*stunting*) dan <-3SD (sangat pendek/*severelystunted*) (KEMENKES, 2016).

WHO menguraikan penyebab kependekan secara langsung dan tidak langsung. Secara

langsung, penyebab kependekan berkaitan dengan 4 faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, serta lingkungan rumah tangga dan keluarga. Sementara secara tidak langsung, penyebab kependekan adalah faktor komunitas dan sosial yaitu ekonomi politik, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial dan kebudayaan, pertanian dan sistem makanan, air, sanitasi dan lingkungan (Lamid, 2015).

Pada tahun 2017 sekitar 22,2% yaitu 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* (UNICEF, 2017). Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Joint Child Malnutrition Estimates, 2018).

Di Indonesia prevalensi *stunting* dalam Riskesdas 2013 sekitar 37,2% (hampir 9 juta) anak balita dan mengalami penurunan menjadi 30,8% dalam Riskesdas 2018 (RISKESDAS, 2018). Adapun proporsi status gizi sangat pendek dan pendek menurut provinsi Presentase tertinggi tahun 2018 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (42,6%), dan presentase terendah adalah Provinsi DKI Jakarta (17,7%) (RISKESDAS, 2018).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) melalui *World Health Assembly* (WHA) menargetkan prevalensi *stunting* pada tahun 2025 menurun sebesar 40% di semua negara yang mempunyai masalah *stunting* termasuk Indonesia (IFPRI 2014). Walaupun Indonesia mengalami penurunan prevalensi anak *stunting* namun hal tersebut masih berada di bawah rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang mana kasus *Stunting* berdasarkan target yang disasar dari parameter WHO prevalensinya harus kurang dari 20%. Hal ini menjadikan di Indonesia secara keseluruhan dari kejadian *stunting* masih tergolong tinggi dan harus mendapat perhatian khusus (BKKBN, 2018).

Menurut profil kesehatan Jawa Barat pada tahun 2018 prevalensi *stunting* tertinggi berada di Kabupaten Sukabumi. Dimana Kabupaten Sukabumi merupakan daerah dengan kasus *stunting* tertinggi kedua dengan prevalensi 37,6% setelah Kabupaten Garut yaitu sekitar 43,2% dan tertinggi ketiga yaitu Kabupaten Cianjur sekitar 35,7%.

Menurut laporan Bulan Penimbangan Balita kejadian *stunting* tahun 2018 di Kabupaten Sukabumi terdapat 7 Desa yang berada dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Bantargadung dan 6 Desa diantaranya termasuk kedalam 1000 Desa prioritas percepatan penurunan *stunting* salah satunya Desa Bantargadung. Jumlah balita yang ada di Kecamatan Bantargadung sekitar 3373 balita dengan prevalensi *stunting* 2.4% (82 balita).

Berdasarkan hal tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019.

Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 24 – 59 bulan di Desa Bantargadung sebanyak 506. Sampel pada penelitian ini adalah 83 balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung. Bahan penelitian adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan secara langsung dari responden yaitu data status gizi TB/U pada balita umur 24-60 bulan dilakukan dengan pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoise* pada sampel balita. Untuk mengumpulkan variabel karakteristik umur balita, jenis kelamin balita, berat bayi lahir, asupan energi, asupan protein, riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, status imunisasi, pendidikan ibu dan ayah, status ekonomi keluarga diukur dengan kuesioner. dan untuk mengukur variabel Pengambilan data mengenai asupan zat gizi (asupan energi dan protein) didapatkan dari hasil wawancara dan pengisian formulir food recall 24 jam. Sampel diambil dengan teknik sampel acak sederhana (*Simple Random Sampling*), dengan kriteria inklusi yang terdiri dari Balita yang berusia 24-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah penelitian, ibu balita yang bersedia menjadi responden dengan menyetujui *inform consent*, dan memiliki buku KIA/catatan riwayat kelahiran. Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dilakukan analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

Distribusi frekuensi balita berdasarkan status gizi (TB/U) di Desa Bantargadung tahun 2019 disajikan pada tabel 1. Dari 83 responden yang berada di Desa Bantargadung bahwa terdapat 13.3% (11) sangat pendek, 26.5% (22) pendek, 53% (44) normal dan 7.2% (6) tinggi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Status Gizi (TB/U) di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Status Gizi (TB/U)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat pendek (<-3 SD)	11	13,3%
Pendek (-3 SD s/d < -2 SD)	22	26,5%
Normal (-2 SD s/d 2 SD)	44	53,0%
Tinggi (> 2 SD)	6	7,2%
Total	83	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Kategori Stunting di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Status Gizi (TB/U)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i> (< -2 SD HAZ)	32	38,6%
Tidak <i>stunting</i> (\geq -2 SD HAZ)	51	61,4%
Total	83	100%

Dalam tabel 2. terlihat status gizi balita dikelompokkan menjadi dua kelompok, yaitu *stunting* dan tidak *stunting*. Balita dengan status gizi pendek dan sangat pendek dikelompokkan dalam *stunting* dan balita dengan status gizi normal dan tinggi dikelompokkan dalam tidak *stunting*. Berdasarkan pengelompokkan tersebut diketahui bahwa 38,6% (32) balita mengalami *stunting* dan 61,4% tidak *stunting*.

Tabel 3. Distribusi Hubungan Umur, Jenis Kelamin dan Berat Lahir Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	P Value
	n	%	n	%		
Usia (n = 83)					1.2	0.432
24-35 bulan	15	41.7	21	58.3	(0.7-2.0)	
36-47 bulan	12	40	18	60		
48-59 bulan	5	29.4	12	70.6		
Jenis Kelamin (n = 83)					1.1	0.849
Perempuan	17	39.5	26	60.5	(0.5 – 2.1)	
Laki-Laki	15	37.5	25	62.5		
Berat Lahir (n = 83)						0.432
BBLR (BBL < 2500 gram)	5	50	5	50	1.7	(0.5 – 5.2)
Normal (BBL ≥ 2500 gram)	27	36.9	46	63.1		

Dari data diatas pada tabel 3. menunjukkan bahwa hasil analisis hubungan antara umur dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Dari 83 responden memperlihatkan proporsi balita usia 24-35 bulan dengan status gizi *stunting* sebesar 41,7% (15), sedangkan balita usia 36-47 bulan 40% (12), dan pada balita usia 48-59 bulan terdapat balita *stunting* sebanyak 29,4% (5). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p = 0,432, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Proporsi balita perempuan dengan status gizi *stunting* lebih banyak yaitu sebesar 39,5% (17) dibandingkan dengan balita laki-laki yaitu sebesar 37,5% (15). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p = 0,849, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Hasil analisis hubungan antara berat lahir dengan status gizi TB/U (tabel 3) didapatkan bahwa proporsi balita dengan berat lahir rendah lebih banyak yang memiliki status gizi *stunting* yaitu 50% (5) dibandingkan dengan balita yang berat lahirnya normal yaitu hanya sebesar 36,9% (27). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p = 0,432, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Tabel 4. Distribusi Hubungan Asupan Energi dan Asupan Protein Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	<i>P Value</i>
	n	%	n	%		
Asupan Energi						
Asupan energi tidak adekuat (< 80% dari AKG)	30	53.6	26	46.4	14.4 (3,9 – 52,2)	0.001*
Asupan energi cukup (≥ 80% dari AKG)	2	7.4	25	92.6		
Asupan Protein						
Asupan protein tidak adekuat (< 80% dari AKG)	16	42.1	22	57.9	1.3 (0.6 – 2.8)	0.542
Asupan protein cukup (≥80% dari AKG)	16	35.6	29	64.4		

Pada tabel 4, terlihat bahwa kecenderungan balita yang asupan energinya rendah menjadi *stunting* lebih besar, yaitu sekitar 53,6% (30) dibandingkan dengan balita yang asupan energinya cukup, yaitu sebanyak 7,4% (2). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$, dengan demikian disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Selanjutnya hasil analisis didapatkan OR (*Odds Ratio*) sebesar 14,4 (90% CI: 3,984 – 52,216), hal tersebut menandakan bahwa balita dengan asupan energi rendah mempunyai peluang 14,423 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi cukup.

Sedangkan untuk asupan protein memperlihatkan bahwa ada kecenderungan balita yang asupan proteinnya rendah dengan status gizi *stunting* lebih banyak, yaitu sebesar 42,1% (16) dibandingkan dengan balita yang asupan proteinnya cukup, yaitu sebanyak 35,5% (16). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,542$ ($p > 0,10$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Tabel 5. Distribusi Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	<i>P Value</i>
	n	%	n	%		
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak ASI eksklusif	19	63.3	11	36.7	5.3 (2.3 - 12,0)	0.001*
ASI eksklusif	13	24.5	40	75.5		
Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)						
MP-ASI tidak sesuai	8	66.7	4	33.3	3.9 (1.3 - 11.6)	0.039*
MP-ASI sesuai	24	33.8	47	66.2		
Riwayat Penyakit Infeksi						
Ya, diare atau ISPA	4	26.7	11	73.3	0.5 (0.2 - 1.4)	0.301
Tidak, diare atau ISPA	28	41.2	40	58.8		

Pada tabel 5 memperlihatkan proporsi balita yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki status gizi *stunting* lebih banyak yaitu sebesar 63,3% (19) dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif yaitu sebesar 24,5% (13). Diperoleh nilai $p = 0,001$. Hal ini menunjukkan

bahwa ada hubungan yang bermakna antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Selanjutnya hasil analisis didapatkan OR (*Odds Ratio*) sebesar 5,315 (90% CI: 2,353– 12,006), hal tersebut menandakan bahwa balita dengan tidak diberi ASI eksklusif mempunyai peluang 5,315 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif.

Hasil analisis hubungan antara riwayat pemberian MPASI dengan status gizi TB/U (tabel 5.19) didapatkan bahwa proporsi balita dengan MPASI yang tidak sesuai lebih banyak yang memiliki status gizi *stunting* yaitu 66,7% (8) dibandingkan dengan balita yang MPASI sesuai yaitu hanya sebesar 33,8% (24). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,039$, Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Selanjutnya hasil analisis didapatkan OR (*Odds Ratio*) sebesar 3,917 (90% CI: 1.319-11.632), hal tersebut menandakan bahwa balita dengan MPASI yang diberikan tidak sesuai dengan usianya mempunyai peluang 3,917 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi MPASI sesuai dengan usianya

Tabel 6. Distribusi Hubungan Praktik Kebersihan Sanitasi dan Riwayat Status Imunisasi Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	<i>P Value</i>
	n	%	n	%		
Praktik Kebersihan dan Sanitasi						
Kurang baik						
Baik	18	54.5	15	45.5	3.1	0.017*
	14	28.0	36	72.0	(1.4 – 6.7)	
Riwayat Status Imunisasi						
Tidak lengkap	5	31.3	11	68.7	0.7	0.506
Lengkap	27	40.3	40	59.7	(0.2 – 1.8)	

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa sebanyak 54,5% (18) yang memiliki balita *stunting* dengan kebiasaan praktik kebersihan yang kurang baik, sedangkan yang memiliki balita *stunting* dengan kebiasaan praktik kebersihan yang baik yaitu sebesar 28% (14). Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,017$, Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Praktik Kebersihan dan Sanitasi dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Selanjutnya hasil analisis didapatkan OR (*Odds Ratio*) sebesar 3,086 (90% CI: 1.423 – 6.691), hal tersebut menandakan bahwa praktik kebersihan yang kurang baik berpeluang 3,086 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang mempraktikkan kebersihan yang baik.

Sedangkan proporsi balita yang diberi imunisasi dasar lengkap memiliki status gizi *stunting* lebih banyak 40,3% (27) dibandingkan dengan balita yang diberi imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebesar 31,3% (5). Diperoleh nilai $p = 0,506$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Tabel 7. Distribusi Hubungan Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua dan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019

Variabel	<i>Stunting</i>		Normal		OR (CI 90%)	<i>P Value</i>
	n	%	n	%		
Pendidikan Ibu						
Rendah (\leq SLTP)	29	39.2	45	60.8	1.3 (0.4 – 4.4)	0.734
Tinggi ($>$ SLTA)	3	33.3	6	67.7		
Pendidikan Ayah						
Rendah (\leq SLTP)	27	41.5	38	58.5	1.847 (0.7 – 4.8)	0.293
Tinggi ($>$ SLTA)	5	27.8	13	72.2		
Pekerjaan Ibu						
Tidak bekerja	28	37.3	47	62.7	0.596 (0.2 – 2.0)	0.488
Bekerja	4	50	4	50		
Pekerjaan Ayah						
Tidak bekerja	2	40	3	60	1.067 (0.2 – 5.0)	0.945
Bekerja	30	38.5	48	61.5		
Pendapatan Keluarga per Bulan						
Rendah ($<$ 2.791.016)	31	44.9	38	55.1	10.6 (1.8 – 61.1)	0.027*
Tinggi (\geq 2.791.016)	1	0.1	13	99.9		

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa proporsi ibu yang berpendidikan rendah dengan balita *stunting* sebesar 39,2% (29) dan ibu dengan pendidikan tinggi sebesar 33,3% (3). Diperoleh nilai $p = 0,734$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Sedangkan proporsi ayah yang berpendidikan rendah dengan balita *stunting* sebesar 41,5% (27), dan ayah dengan pendidikan tinggi sebesar 27,8% (5). Diperoleh nilai $p = 0,293$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Proporsi ibu yang tidak bekerja dengan balita *stunting* sebesar 37,3% (28), sedangkan ibu yang bekerja sebesar 50% (4). Diperoleh nilai $p = 0,488$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Sedangkan proporsi ayah yang tidak bekerja dengan balita *stunting* lebih besar yaitu 40% (2) dibanding ayah yang bekerja sebesar 38,5% (30). Diperoleh nilai $p = 0,945$ dari hasil uji statistik, dengan demikian tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Kecenderungan kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan status ekonomi rendah yaitu sebesar 44,9% (31), sedangkan hanya 0,1% (1) balita *stunting* ditemukan pada keluarga dengan status ekonomi tinggi. Berdasarkan hasil uji statistik yang disajikan pada tabel 5.24 diperoleh nilai $p = 0,027$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Selain itu, diperoleh juga nilai OR (*Odds Ratio*) sebesar 10,605 (90% CI: 1.838 – 61.297), hal tersebut menunjukkan bahwa keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki peluang 10,605 kali balitanya menjadi *stunting* dibandingkan dengan keluarga berstatus ekonomi tinggi.

PEMBAHASAN

Prevalensi *stunting* di Desa Bantargadung lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi *stunting* pada balita di Kabupaten Sukabumi keseluruhan yaitu sebesar 37,6% (Dinkes, 2018). Persentase dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi kejadian *stunting* nasional berdasarkan data Riskesdas 2013 yaitu sebesar 37,2% dan hasil penelitian ini juga serupa dengan hasil dari penelitian Yulestari di mana anak-anak berusia 10-59 bulan yang ditemukan berada pada risiko yang lebih besar mengalami pertumbuhan yang terhambat. Hal ini menunjukkan bahwa untuk anak usia 24-59 bulan juga termasuk berisiko untuk mengalami *stunting* (Yulestari, 2010).

Karakteristik Balita Berdasarkan (Umur, Jenis Kelamin dan Berat Bayi Lahir) dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan bahwa proporsi balita berusia 24-35 bulan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur balita dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Maluku Utara pada balita di Indonesia dan Bangladesh yang menyatakan bahwa bertambahnya usia memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak. Prevalensi *stunting* mulai naik pada usia 3 bulan dan proses *stunting* akan melambat pada usia 3 tahun. Hal tersebut menandakan semakin bertambahnya usia semakin tinggi juga risiko *stunting* pada anak (Ramli, et al., 2009 dalam Ni'mah, 2015).

Kecenderungan balita yang berstatus gizi *stunting* lebih banyak pada perempuan yaitu sebesar 39,5% (17) dibandingkan dengan balita laki-laki yaitu sebesar 37,5% (15) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di perkotaan amazon yang menyatakan bahwa tidak hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita adalah penelitian yang, diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin anak dengan kejadian *stunting* (Lourenco et al. 2012). Menurut Lee (2008) (dalam Puspitasari., dkk 2018), laki- laki 2 kali lebih tinggi dibanding perempuan untuk menjadi *stunting*.

Balita dengan berat lahir rendah dapat berpeluang memilik status gizi *stunting* maupun normal dan balita dengan BBLR lebih banyak yang memiliki status gizi *stunting* yaitu 50% (5) dibandingkan dengan balita yang berat lahirnya normal yaitu hanya sebesar 36,9% (27). Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian di Surabaya tahun 2015 bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Efek berat badan lahir terhadap pertumbuhan tinggi badan paling besar terdapat pada usia 6 bulan pertama. Jika pada 6 bulan pertama balita dapat memperbaiki status gizinya, maka terdapat kemungkinan bahwa tinggi badan balita dapat tumbuh dengan normal dan terhindar dari kejadian *stunting* di usia selanjutnya (Adair dan Guilkey, 1997 dalam Ni'mah, 2016).

Asupan Energi dan Protein

Kecenderungan balita yang asupan energinya rendah memiliki peluang lebih besar untuk mengalami *stunting*, yaitu sebesar 53,6% (30) balita dibandingkan dengan balita yang asupan energinya cukup yang mayoritas berpeluang lebih besar untuk memiliki status gizi yang normal, yaitu sebanyak 92,6% (25) balita. Maka pada uji *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting*, balita yang memiliki asupan energi rendah kemungkinan 14,423 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi cukup.

Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Citaningrum Wiyogowati tahun 2012 dengan judul Kejadian *Stunting* pada Anak Berumur dibawah Lima Tahun (0-59 bulan) di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 dengan hasil 54,9% anak yang konsumsi energi rendah berstatus gizi *stunting* dan terdapat pada anak berjenis kelamin Laki-laki sebesar 60,5%.

Hal tersebut dikarenakan asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi berhubungan dengan masalah dan gangguan pertumbuhan fisik pada anak balita. Perbedaan hasil hubungan antara asupan energi balita dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini bisa terjadi dikarenakan faktor lain seperti adanya penyakit infeksi atau penyakit penyerta yang dapat menghambat dan mengganggu proses penyerapan energi oleh tubuh.

Selain itu, total energi juga sangat berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak prasekolah (ACC/SCN,2000).

Balita yang asupan proteinnya rendah untuk menjadi *stunting* lebih tinggi, yaitu sebesar 42,1% (16) balita dibandingkan dengan yang asupan proteinnya cukup sebagian besar akan memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 64,4% (29) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal seperti balita belum diberikan lauk hewani ataupun nabati, frekuensi pemberian makan yang kurang dan komposisi menu yang tidak tepat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasanah, Hadi & Paramashanti (2016) bahwa tidak ada hubungan antara asupan protein dengan status gizi menurut indeks panjang badan terhadap usia (PB/U). Dan bertentangan dengan penelitian yang dilakukan di Jember yang mendapatkan bahwa tingkat kecukupan protein di daerah pedesaan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita.

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI dan Penyakit Infeksi

Kecenderungan balita yang diberi ASI eksklusif sebagian besar berpeluang memiliki status gizi normal yaitu 75,5% (40) balita sedangkan balita yang tidak diberi ASI eksklusif cenderung lebih besar untuk memiliki status gizi *stunting* yaitu sebesar 63,3% (19) balita. Maka pada uji *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, balita yang tidak diberi ASI eksklusif kemungkinan 5,3 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jihad, Ahmad & Ainurafiq (2016) yang melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari, bahwa ASI eksklusif

berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan diperoleh OR sebesar 4. Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status *stunting* disebabkan oleh fungsi ASI sebagai antiinfeksi. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare ataupun penyakit pernapasan.

Balita yang diberi MPASI tidak sesuai dengan usianya sebagian besar berpeluang memiliki status gizi *stunting* yaitu sebesar 66,7% (8) balita. Sedangkan balita yang diberi MPASI yang sesuai dengan usianya cenderung lebih besar untuk memiliki status gizi normal yaitu sebesar 66,2% (47) balita. Maka pada uji *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *stunting*, balita yang diberi MPASI yang tidak sesuai dengan usianya kemungkinan 3,9 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita diberi MPASI sesuai dengan usianya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Najahah, dkk. (2013) yang menyatakan bahwa balita yang diberi MP-ASI dini (saat bayi belum berusia enam bulan) memiliki resiko 7,4 kali mengalami *stunting* dibanding balita yang memperoleh MP-ASI sesuai yaitu mulai usia enam bulan. Selain itu penelitian lainnya yang sesuai yaitu di Jember, bahwa hasil analisis menyebutkan usia pertama pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* memiliki hubungan yang signifikan (Aridiyah, 2015). Departemen Kesehatan menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai.

Kecenderungan balita yang pernah menderita penyakit infeksi dalam tiga bulan terakhir memiliki status gizi normal lebih besar yaitu sekitar 73,3% (11) balita dibandingkan dengan balita yang tidak menderita penyakit infeksi cenderung lebih berpeluang *stunting* yaitu sekitar 41,2% (28) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Izzati (2016), dalam penelitiannya mengenai hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*, bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih berisiko mengalami *stunting*.

Merujuk pada tabel 5. dimana balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih sedikit mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan yang balita memiliki status gizi normal. Sedangkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi justru cenderung banyak mengalami *stunting*. Hal ini bisa disebabkan karena balita yang sakit namun memiliki status gizi normal kemungkinan proses penyembuhannya cepat disebabkan dari imunitas balita yang baik sedangkan bagi balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi lebih banyak mengalami *stunting* bisa dikarenakan beberapa faktor lain yaitu, asupan makanan yang kurang memadai atau dari segi perekonomian keluarga yang tidak mencukupi untuk membeli makanan sehari-hari.

Praktik Kebersihan Sanitasi dan Riwayat Status Imunisasi

Kebiasaan praktik kebersihan yang kurang baik berpeluang lebih besar untuk memiliki balita dengan status gizi *stunting* yaitu sekitar 54,5% (18) balita sedangkan kebiasaan praktik kebersihan yang baik cenderung lebih besar untuk memiliki status gizi normal yaitu sekitar 72% (36) balita. Maka pada uji *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara praktik kebersihan dan sanitasi dengan kejadian *stunting*, praktik kebersihan yang kurang baik kemungkinan 3,917 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang mempraktikkan kebersihan yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aditanti (2010) (dalam Rahmayana, 2014) yang meneliti faktor determinan *stunting* di Indonesia. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, sebelum menyiapkan makan, setelah buang air besar, dan setelah memegang binatang pada anak dengan status gizi normal jumlahnya lebih banyak dari pada ibu pada kelompok anak *stunting*. Ibu yang memperhatikan kondisi kebersihan/hygiene anak akan berpengaruh positif kepada keadaan status gizi anak (Rahmayana, 2014).

Balita yang diberi imunisasi dasar lengkap dan tidak lengkap sama-sama berpeluang untuk memiliki status gizi yang normal. Namun balita yang tidak diberi imunisasi lengkap cenderung lebih besar untuk memiliki status gizi normal yaitu sebesar sekitar 59,7% (40) balita dibandingkan dengan balita yang diberi imunisasi dasar tidak lengkap yaitu sebesar 31,3% (5) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat status imunisasi dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian penelitian Picauly, *et al* (2013) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang mengalami *stunting* lebih besar dibandingkan anak yang memiliki riwayat imunisasi. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa kelengkapan imunisasi berpengaruh signifikan terhadap *stunting*. Namun penelitian setelahnya menunjukkan hasil yang sama yaitu penelitian yang dilakukan oleh Ardiyah (2015). Dalam hal ini imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami *stunting*.

Pendidikan Orang Tua, Pekerjaan Orang Tua dan Status Ekonomi

Ibu dengan pendidikan rendah berpeluang memiliki balita dengan status gizi *stunting* sebesar 39,2% (29) balita, sedangkan ibu dengan pendidikan tinggi akan lebih besar berpeluang memiliki balita dengan status gizi normal yaitu sebesar 67,7% (6) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti dan Sulistyowati (2013) mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak pra sekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean menyebutkan bahwa menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan

pendidikan dengan status gizi dikarenakan perkembangan teknologi yang ada saat ini. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya akses perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga pengetahuan ibu dapat meningkat.

Sedangkan ayah dengan pendidikan tinggi lebih besar untuk dapat memiliki balita dengan status gizi yang normal yaitu sekitar 72,2% (13) balita, sedangkan ayah dengan pendidikan rendah berpeluang memiliki balita *stunting* sebesar 41,5% (27) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ni'mah (2015) menunjukkan bahwa 47,1% balita dengan ayah yang berpendidikan rendah memiliki balita *stunting*. Status pendidikan ayah dan ibu sama pentingnya dalam suatu keluarga. Jika ibu berpendidikan rendah namun ayah berpendidikan tinggi, ayah dapat memberikan masukan kepada ibu mengenai bahan makanan yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan keluarga. Kecenderungan ibu yang bekerja dapat sama-sama berpeluang memiliki balita

dengan status gizi *stunting* maupun normal. Ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki balita dengan status gizi normal sebesar 62,7% (47) balita dibandingkan dengan ibu yang bekerja sekitar 50% (4) balita akan memiliki status gizi *stunting*. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agustiningrum (2016) bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat membantu dari segi perekonomian sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak. Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja tentu dipengaruhi atau diikuti dengan pola pengasuhan yang baik.

Sedangkan ayah yang bekerja dapat memiliki balita dengan status gizi *stunting* maupun normal. Ayah yang tidak bekerja memiliki balita *stunting* sekitar yaitu 40% (2) balita, dibanding ayah yang bekerja dengan balita yang *stunting* sebesar 38,5% (30) balita. Maka pada uji *chi-square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurgina (2018) juga menunjukkan tidak adanya hubungan antara pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting*. Kecenderungan bahwa ayah yang bekerja mempunyai pola konsumsi makanan keluarga yang lebih baik. Dengan pekerjaan yang lebih baik namun tidak diikuti dengan penghasilan atau status ekonomi yang baik untuk mendukung kebutuhan balita, hal tersebut belum tentu dapat berpengaruh baik terhadap status gizi.

Balita *stunting* lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan status ekonomi rendah yaitu sebesar 44,9% (31) balita, sedangkan keluarga dengan status ekonomi tinggi mayoritas berpeluang lebih besar memiliki balita dengan status gizi normal yaitu sebesar 99,9% (13) balita. Maka pada uji *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan secara signifikan antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*, keluarga dengan status ekonomi rendah kemungkinan 10,6 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang

mempraktikan kebersihan yang baik.

Penelitian ini sejalan dengan Penelitian di Aceh Tengah yang mana terdapat hubungan antara penghasilan orang tua dengan kejadian *stunting*. Anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan yang rendah berisiko 7,8 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang berasal dari keluarga dengan penghasilan tinggi (Aramico, Sudargo, dan Susilo J, 2016). Status ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi kualitas dan kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko seorang balita mengalami *stunting*. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka.

KESIMPULAN

- Terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian *stunting*, balita yang memiliki asupan energi rendah kemungkinan 14,4 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki asupan energi cukup.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara Pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif kemungkinan 5,3 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian MPASI dengan kejadian *stunting* di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa balita yang diberi MPASI yang tidak sesuai dengan usianya kemungkinan 3,9 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan balita diberi MPASI sesuai dengan usianya.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara praktik kebersihan dan sanitasi dengan kejadian *stunting*, praktik kebersihan yang kurang baik kemungkinan 3,9 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang mempraktikkan kebersihan yang baik.
- Terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian *stunting*, keluarga dengan status ekonomi rendah kemungkinan 10,6 kali berpeluang menjadi *stunting* dibandingkan dengan yang mempraktikkan kebersihan yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti FD., Sulistyowati TF. (2013). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean. *Jurnal Kesmas J Fakultas Kesehatan Masyarakat*.
- Agustiningrum, Tia. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I.
- Aramico, B., Sudargo, T., & Susilo, J. (2013). Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, Vol 1 No3 121-130.
- Aridiyah, F. K., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor yang mempengaruhi Stunting pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. (vol. 3, No.1).
- ACC/SCN. (2000). 4th Report – The World Nutrition Situation. *Nutrition throughout the Life*

Cycle. Geneva: WHO.

- Adha, C. N., Prastia, T. N., & Rachmania, W. 2019. Gambaran Status Gizi Berdasarkan Lingkar Lengan Atas Dan Indeks Massa Tubuh Pada Mahasiswi Fikes Uika Bogor Tahun 2019. *Promotor*, 2(5), pp 340-350. Retrieved 2019 from: <http://dx.doi.org/10.32832/pro.v2i5.2523>
- Bakri, I., Sari, M. M., & Pertiwi, F. D. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sempur Kota Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.32832/pro.v2i1.1786>
- BKKBN. (2018). *Jurnal Keluarga: Peran BKKBN Di Balik Gerakan Penanggulangan Stunting 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- D. T. Agina, F. D. Pertiwi and I. Avianty, "Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Vapor di Kalangan Siswa Sekolah Menengah Kejuruan Bina Sejahtera 2 Kota Bogor," *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, no. 2, pp. 101-111, 2 April 2019.
- Dinkes Kabupaten Sukabumi (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Sukabumi Tahun 2018*. Sukabumi : Dinas Kesehatan Kabupaten Sukabumi.
- FA Lubis, W Rachmania, TN Prastia. (2020). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGGUNAAN METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) PADA PESERTA KB AKTIF DI KELURAHAN MEKAR WANGI KECAMATAN TANAH SAREAL TAHUN 2019. *PROMOTOR 3* (3), 251-258
- Fartaeni, F., Pertiwi, F. D., & Avianty, I. (2018). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Pabuaran Kecamatan Gunung Sindur. *Healty Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i1.1255>
- Fitrianingtyas, Pertiwi, dan Rachmania, W. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2018;6(2):1-8.
- Hudoyo, SK. 2018. *Warta Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- INFODATIN. *Situasi Balita Pendek tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kemenkes
- Intenational Food Policy Reasearch Institute (IFPRI). (2014). *Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World's Progress on Nutrition*. Washington DC. USA.
- Izzati IS. (2016). Hubungan Jenis Kelamin, Usia dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak di RSUD Tugurejo Semarang. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kusnadi NR, Rachmania W, Pertiwi FD. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Metode Kontrasepsi Suntik Pada Peserta KB Aktif Di Kelurahan Mekarwangi Kecamatan Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor*. 2019;2(5):402-9.
- Khoirun, Ni'mah. (2015). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*. Vol. 10 No. 1, 13-19.
- Lamid, Astuti. (2015). *Masalah Kependekan (Stunting) pada Anak Balita : Analisis Prospek Penanggulangannya di Indonesia*. Bogor : PT Penerbit IPB Press.
- Lourenco, Villamor, Augusto, & Cardoso. (2012). *Determinant of Linear Growth from infancy*

- to school-aged years: a population-based follow-up study in urban Amazonian Children. *BMC Public health* 12:265
- Nurgina. (2018). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Cibungbulang Kabupaten Bogor Tahun 2018. Skripsi. Universitas Ibn Khaldun Bogor.
- Najahah I, KT Adhi, & GNI Pinatih. (2013). Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 134-141
- Pertiwi, F. D., Hariansyah, M., & Prasetya, E. P. (2019). FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA DIKELURAHAN MULYAHARJA TAHUN 2019. *PROMOTOR*, 2(5). <https://doi.org/10.32832/pro.v2i5.2531>
- Pertiwi, F. D., Rahman, R. M., & Lestari, D. W. (2018). Pemberdayaan masyarakat melalui bidang literasi di Desawaru Jaya. *Jurnal ABDI DOSEN: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 2(2), 129-137. <https://doi.org/10.32832/abdidos.v2i2.170>
- Pertiwi FD, Isnawati. gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang tanda bahaya kehamilan di Puskesmas Caringin Kabupaten Bogor tahun 2015. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol.5 No.1* 2017.
- Pertiwi, F. D., & Farihah, N. (2017). Hubungan Lingkungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (Ispa) Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Semplak Tahun 2016. *Hearty*, 5(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v5i2.1056>
- Puspitasari., Sulchan M., dan Nissa C. (2018). Asupan Makanan Padat Energi Rendah Mikronutrien Remaja Stunded Obesitas Usia 15-18 Tahun di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*. Vol. 7 No.2 hlm, 61-70
- Picauly I, Magdalena S, (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1): 55—62.
- Prastia, T.N., Listyandini, R., (2020). Keragaman Pangan Berhubungan dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Hearty*, 8(1)
- Prastia, T. N. (2019). Gambaran Tekanan Darah Dan Indeks Massa Tubuh Pada Mahasiswa Prodi Kesmas Angkatan 2017 Fikes Uika Bogor Tahun 2018. *Promotor*, 2(3), 234-239.
- Rachmania, W., Kurniawan, D., & Pertiwi, F. D. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Implan Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Katulampa Kecamatan Bogor Timur Kota Bogor. *Hearty*, 7(1), 1-11. <https://doi.org/10.32832/hearty.v7i1.2304>
- RISKESDAS. (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- RISKESDAS. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Rahmayana, dkk. (2014). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24—59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Ternate Kota Makasar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 6 No. 2, 424-436.
- Siti HS, Fenti DP, Ichayuen A. Gambaran Pengetahuan Orangtua, Dukungan Keluarga, Dan Status Imunisasi Terhadap Kejadian Difteri Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Cileungsi Kabupaten Bogor Tahun 2018. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2019.

- TN Prastia, R Listyandini. 2020. Perbedaan Kadar Hemoglobin dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil antara Anak Bawah Dua Tahun (BADUTA) Stunting dan Normal. *Journal of Health Science and Prevention* 4 (2), 100-105
- United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group. (2018). *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of The 2018 Edition of The Joint Child Malnutrition Estimates*.
- Yulestari. (2010). *Analisis Faktor-Faktor Sosio-Ekonomi dan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 10-59 Bulan di Pulau Jawa Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas 2010)*.