

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta Di Kabupaten Bone Dan Enrekang

Aisyah Noer Auliyah Madani Pertiwi¹, Indra Dwinata², Eny Qurniyawati^{3*}, Rismayanti Rismayanti²

¹ Mahasiswa Magister Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya 60115, Jawa Timur, Indonesia

² Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar 90245, Sulawesi Selatan, Indonesia

³ Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya 60115, Jawa Timur, Indonesia

*Corresponding author : eny.qurniyawati@fkm.unair.ac.id

Info Artikel: Diterima 13 Juli 2023 ; Direvisi 26 November 2023 ; Disetujui 27 November 2023

Tersedia online : 30 November 2023 ; Diterbitkan secara teratur : Februari 2024

Cara sitasi: Pertiwi ANAM, Dwinata I, Qurniyawati E, Rismayanti R. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta Di Kabupaten Bone Dan Enrekang. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia [Online]. 2024 Feb;23(1):101-110. <https://doi.org/10.14710/jkli.23.1.101-110>.

ABSTRAK

Latar belakang: Dari 34 provinsi di Indonesia, lebih dari 50% diantaranya memiliki prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional. Sulawesi Selatan menempati urutan ke-13 dalam prevalensi terjadinya *stunting*, dengan angka kejadian 30,1%, melebihi rata-rata nasional. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12 hingga 23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020.

Metode: Pendekatan observasional analitik dengan desain penelitian *cross-sectional*. Data dikumpulkan dari *baseline* data program Gammara'na melalui observasi kuesioner. Jumlah populasi sebesar 19.000 bayi dengan rentang usia 12 hingga 23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang. Adapun sampel yang terkumpul sebanyak 580 baduta. Jumlah sampel yang masuk dalam analisis setelah dilakukan manajemen data sebanyak 503 baduta.

Hasil: Angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Bone dan Enrekang berturut-turut sebesar 30,5% dan 34,4%. Analisis ini menemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara sumber air minum dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12 hingga 23 bulan ($p=0,033$). Tidak ditemukan hubungan signifikan antara pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pemberian kolostrum, ASI eksklusif, kepemilikan jamban, sumber air bersih dan paparan asap rokok dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 12-23 bulan.

Simpulan: Direkomendasikan untuk *stakeholder* mengupayakan optimalisasi fasilitas kesehatan dengan meningkatkan kualitas pelayanan kehamilan Selain itu, perlu dilakukan penyuluhan terkait pemahaman pola asih anak dan pengetahuan gizi terutama di keluarga secara tepat. Sosialisasi terkait WASH juga perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku rumah tangga dalam pengelolaan air bersih, air minum, sanitasi jamban dan perilaku merokok.

Kata kunci: Baduta; *Stunting*; Program Gammara'na

ABSTRACT

Title: Factors Associated with Incidence of *Stunting* in Infants in Bone and Enrekang Regencies

Background: Of the 34 provinces in Indonesia, more than 50% of them have a higher prevalence of stunting compared to national figures. South Sulawesi ranks 13th in the prevalence of stunting, with an incidence rate of 30.1%, exceeding the national average. The purpose of this study was to identify factors related to the incidence of stunting in baduta aged 12 to 23 months in Bone and Enrekang regencies in 2020.

Method: This study used an observational analytical approach with a cross-sectional study design. Data was collected from the baseline information of the Gammara'na program through questionnaire observations. The population consisted of 19,000 infants aged 12 to 23 months in the Bone and Enrekang districts, with 580 infants selected as samples. After data management, 503 infants were included in the analysis.

Result: Prevalence rate of stunting in the Bone and Enrekang districts was 30.5% and 34.4% respectively. The analysis revealed a statistically significant correlation between the source of drinking water and stunting incidence in infants aged 12 to 23 months ($p=0.033$). No significant relationship was found between maternal education level, maternal occupation, colostrum provision, exclusive breastfeeding history, toilet ownership, clean water source, and exposure to cigarette smoke with the incidence of stunting in infants aged 12 to 23 months.

Conclusion: Stakeholders are advised to focus on enhancing the quality of pregnancy care to optimize health facilities. Additionally, there is a need for education on understanding children's feeding patterns and nutrition knowledge, particularly within families. WASH awareness programs are also essential to improve household knowledge and practices in managing clean water, drinking water, toilet sanitation, and smoking habits.

Keywords: Toddler; Stunting; Gammara'na Program

PENDAHULUAN

Stunting pada anak balita menjadi perhatian utama dalam konteks masalah gizi. *Stunting* yang terjadi pada masa kanak-kanak adalah masalah gizi di seluruh dunia, dimana cenderung lebih umum terjadi apabila dibandingkan dengan masalah *wasting* dan obesitas pada anak. Kejadian *stunting* mengacu pada gangguan pertumbuhan ketika anak yang berusia dibawah lima tahun sebagai akibat dari defisiensi nutrisi yang berlangsung secara berkelanjutan, terutama selama fase pertumbuhan kritis saat masih berupa janin di dalam kandungan sampai usia 48 bulan. Fase ini sering disebut sebagai 1.000 Hari Pertama Kehidupan¹. Seorang anak diklasifikasikan *stunting* jika perhitungan *z-score* tinggi badannya lebih rendah dari minus dua standar deviasi pertumbuhan yang normal².

Berdasarkan temuan *The Global Nutrition Report* pada tahun 2020, sekitar 1 dari 5 anak dengan usia 0 sampai 59 bulan di dunia mengalami *stunting*. Indonesia masih memiliki masalah *stunting* yang cukup tinggi, bahkan lebih tinggi daripada rata-rata angka prevalensi *stunting* di wilayah Asia Tenggara. Indonesia menduduki posisi keempat dalam hal tingginya prevalensi kejadian *stunting* di Kawasan Asia Tenggara, dimana peringkat pertama dipegang oleh Timor Leste, kemudian diikuti oleh Laos dan Kamboja secara berurutan³. Data dari Riset Kesehatan Dasar memaparkan prevalensi kejadian *stunting* di Indonesia, yang menunjukkan variasi dari waktu ke waktu, dengan angka 36,8% pada tahun 2007, 34,6% pada tahun 2010, 37,2% pada tahun 2013, dan 30,8% pada tahun 2018⁴. Berdasarkan data yang diintegrasikan dari Survei Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) dan Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa secara keseluruhan angka prevalensi *underweight*, *stunting*, *wasting* di tingkat nasional adalah sebesar 7,4 %; 27,7%; dan 16,3%⁵.

Temuan oleh *World Bank* dan Kemenkes RI menunjukkan bahwa mayoritas bumil dan baduta di Indonesia tidak mendapatkan akses yang memadai terhadap layanan dasar. Ketersediaan akses ini memiliki peran yang sangat signifikan dalam perkembangan anak, terutama dalam konteks intervensi gizi yang sangat penting selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). Periode 1.000 HPK ini melibatkan 280 hari dalam kandungan, 180 hari pada usia 0-6 bulan, dan 540 hari pada usia 6-24 bulan⁶. Data menunjukkan bahwa hanya 28,7% bayi yang memiliki akses ke empat akses layanan dasar secara bersamaan, yaitu akta kelahiran, air minum yang aman sesuai syarat kesehatan, sanitasi yang mendukung dan memadai, serta pemberian ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan besar dalam memastikan bahwa semua ibu hamil dan anak di Indonesia mendapatkan akses yang memadai terhadap layanan dasar⁷.

Secara umum dalam kerangka UNICEF, *stunting* diklasifikasikan ke dalam tiga tingkat, antara lain yang pertama adalah tingkat masyarakat, kemudian tingkat rumah tangga, dan terakhir tingkat individu. Pada tingkat masyarakat, terdapat faktor yang merupakan penyebab *stunting*, seperti struktur ekonomi di masyarakat, tingkat pendidikan yang dicapai penduduknya, kualitas dan ketersediaan layanan kesehatan, serta akses terhadap fasilitas sanitasi dan pasokan air bersih yang memenuhi standar keamanan. Faktor-faktor ini berkontribusi terhadap kondisi masyarakat secara keseluruhan. Pada tingkat rumah tangga, terdapat sejumlah faktor yang turut menyumbang terjadinya *stunting*, termasuk mutu dan jumlah pangan yang tersedia, tingkat pendapatan, komposisi anggota keluarga, penyediaan layanan kesehatan mendasar yang memadai, serta aksesibilitas sanitasi dan pasokan air yang sesuai dengan standar. Hal tersebut berdampak langsung pada kondisi rumah tangga dan dapat mempengaruhi status gizi anak.

Selanjutnya pada tingkat individu, faktor-faktor penyebab *stunting* meliputi pola makan yang tidak seimbang pada anak, kelahiran dengan berat badan rendah (BBLR), serta masalah kesehatan yang mempengaruhi kesejahteraan individu. Faktor-faktor ini adalah konsekuensi dari keadaan di tingkat rumah tangga dan dapat secara langsung memengaruhi pertumbuhan serta perkembangan anak⁸.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh para ahli, teridentifikasi beberapa variabel dapat berkontribusi terhadap peningkatan kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak-anak yang tinggal di negara-negara berkembang, dengan penekanan khusus pada wilayah Asia Tenggara. Faktor-faktor ini meliputi berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan rumah tangga, serta kebersihan pada lingkungan yang rendah⁹. Pada sebuah studi yang dilaksanakan pada tahun 2019 oleh Budiastutik dan Rahfiludin, ditemukan bahwa faktor risiko *stunting* yang konsisten meliputi tingkat pendapatan rumah tangga dibawah UMR, tingkat pendidikan ibu yang rendah, kelahiran dengan berat badan yang rendah, prematuritas, riwayat ASI non-eksklusif, panjang badan bayi saat lahir, serta defisiensi gizi makro dan mikro¹⁰. Penelitian oleh Danaei et.al. pada tahun 2016 dan Anggryni et.al. pada tahun 2021 menyoroti bahwa hambatan pertumbuhan janin akibat ibu kekurangan nutrisi selama kehamilan dan akses sanitasi layak memadai menjadi penyebab utama terjadinya *stunting* yang sering ditemukan pada negara berkembang^{11,12}. Tafesse et.al. pada tahun 2021 menemukan bahwa faktor-faktor risiko terkait dengan jumlah balita dalam satu rumah tangga, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan ibu, praktik pemberian ASI eksklusif serta kejadian diare terus menerus dalam intensitas dua minggu memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*¹³.

Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap sikap dalam menghadapi berbagai masalah. Anak yang ibunya berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki sikap yang lebih terbuka, adaptif, dan kritis terhadap perubahan. Sehingga lebih mungkin untuk memudahkan akses ke informasi dan sumber daya, yang tidak menutup kemungkinan dapat memberikan input yang positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak secara lebih optimal. Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi keterbukaan ibu terhadap perubahan dan inovasi dalam pemenuhan kesehatan balita. Selain itu, ibu yang kembali bekerja setelah melahirkan dan harus meninggalkan bayinya sepanjang hari dapat menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan masalah gizi dan *stunting* pada anak¹⁴. Kemungkinan faktor lainnya yang menjadi penyebab *stunting* pada anak adalah postur tubuh ibu. Sebuah studi penelitian pada tahun 2016 menunjukkan bahwa adanya korelasi antara tinggi badan ibu di bawah 145 cm dan peningkatan kemungkinan pertumbuhan tidak normal pada keturunannya, dengan risiko dua kali lipat lebih tinggi. Fenomena yang diamati mungkin

disebabkan oleh kecenderungan genetik dan nutrisi prenatal yang tidak memadai¹¹.

Usia kehamilan saat melahirkan yang tidak tepat membuat bayi berisiko mengalami *stunting*. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan prematur berisiko memiliki postur tubuh pendek sebesar 7,3 kali lipat dibandingkan dengan bayi yang lahir cukup bulan atau dengan berat badan yang sesuai dengan usia janin saat dilahirkan¹⁵. *Stunting* sendiri umumnya disebabkan oleh malnutrisi dalam jangka panjang. Jika bayi dilahirkan dengan berat di bawah 2.500 gram, menandakan bahwa janin sudah mengalami malnutrisi saat masih di dalam kandungan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI sejak dini cenderung lebih berhasil dalam pemberian ASI eksklusif, karena mereka mempunyai kesempatan untuk menyusu kolostrum, yang memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi dan membantu mengatasi kekurangan nutrisi yang terjadi saat masih dalam kandungan¹⁶.

Mayoritas temuan dari penelitian yang dirampang dalam kajian sistematis di daerah pedesaan di Indonesia menunjukkan adanya hubungan antara sanitasi, penggunaan fasilitas toilet dan *stunting* pada balita. Faktor-faktor yang dikaji meliputi kepemilikan jamban, penggunaan *septic tank*, jenis jamban yang digunakan, tingkat kebersihan toilet, serta perilaku buang air besar dan pembuangan tinja balita dengan sembarangan¹⁷. Selain itu, sanitasi rumah tangga juga menjadi faktor yang penting. Rumah tangga yang mengonsumsi air minum yang tidak diolah memiliki kemungkinan 3,47 kali lipat lebih memungkinkan untuk memiliki anak balita yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan rumah tangga yang mengolah air minumnya sebelum dikonsumsi³. Adapun faktor lain yang berkaitan dengan pertumbuhan anak adalah situasi di mana anak tinggal di rumah tangga dengan perokok aktif, atau di lingkungan di mana perokok hanya berkunjung secara sesekali. Anak-anak dalam lingkungan tersebut cenderung mengalami pertumbuhan fisik yang melambat dibandingkan dengan anak-anak yang rumahnya bebas dari asap rokok¹⁸.

Dari 34 provinsi di Indonesia, lebih dari 50% diantaranya memiliki prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dari angka nasional⁵. Sulawesi Selatan termasuk diantara 34 provinsi dengan angka kejadian *stunting* melebihi angka nasional, yaitu sebesar 30,1%. Hal ini menempatkan Provinsi Sulawesi Selatan menempati peringkat ketiga belas dalam hal prevalensi *stunting* tertinggi pada balita di Indonesia. Dari 24 kabupaten dan kota yang berada di provinsi tersebut, terdapat 13 di antaranya yang angka prevalensi *stunting* melebihi rata-rata provinsi. Kabupaten Luwu Utara memiliki prevalensi *stunting* terendah, yaitu 16,8%, sementara Kabupaten Enrekang memiliki prevalensi tertinggi, yaitu 44,8%⁵. Menyikapi situasi tersebut, Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) telah menetapkan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai wilayah fokus penanganan *stunting*. Dalam kerangka ini,

sebanyak 11 kabupaten di wilayah tersebut telah ditunjuk sebagai prioritas utama untuk upaya penanganan dan pencegahan *stunting*. Berdasarkan ketetapan tersebut, Pemerintahan di Provinsi Sulawesi Selatan menugaskan kepada BPPD Provinsi dan Kabupaten/Kota sebagai koordinator program pencegahan dan penanganan *stunting*, yang selanjutnya disebut sebagai Gerakan Masyarakat Memberantas *Stunting* (Gammara'na).

Program yang diusung ini bertujuan untuk mempercepat laju penurunan *stunting* di Sulawesi Selatan sehingga dapat turun hingga minimal 14% pada tahun 2025. Pendekatan program ini adalah dengan menempatkan tenaga pendamping gizi dan konselor gizi yang ditugaskan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan sebagai fasilitator dalam mencapai target tersebut. Sasaran utama program ini adalah rematri, bumil, bayi usia 0 hingga 5 tahun, balita usia 6 hingga 23 bulan beserta keluarganya dan kelompok sasaran ini khususnya bagi Masyarakat dengan latar belakang ekonomi dan pendidikan miskin. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 12 hingga 23 bulan.

MATERI DAN METODE

Metode yang diterapkan adalah pendekatan observasional analitik dengan mengadopsi desain penelitian *cross-sectional*. Proses pengumpulan data dasar dilakukan dengan durasi waktu satu bulan, yaitu pada bulan Agustus tahun 2020 oleh tim pendamping atau konselor gizi yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dengan latar belakang pendidikan D3/S1 ahli dibidangnya, sebelum turun langsung ke masyarakat diberikan arahan dan pelatihan yang memadai. Penelitian ini mengumpulkan data yang diperoleh dari data *baseline* program Gammara'na dengan melakukan observasi pada kuesioner rumah tangga dan kuesioner balita. Populasi dalam program Gammara'na adalah semua bayi usia 12 sampai 23 bulan di Kabupaten Bone dan Kabupaten Enrekang tahun 2020 sebanyak 19.000 dengan *sampling frame* didapatkan dari perhitungan *database* yang tercatat dari aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM). Proses pengambilan sampel dalam kerangka program Gammara'na dilakukan dengan pendekatan *non random sampling*, dengan menerapkan *teknik purposive sampling*. Data tersebut berbentuk data yang telah diinput meliputi data rumah tangga sebanyak 1679 dan 580 baduta.

Variabel independen dibagi menjadi 4 faktor, yaitu karakteristik ibu yang meliputi pendidikan terakhir ibu, dan pekerjaan, kemudian riwayat menyusui yaitu riwayat pemberian kolostrum dan riwayat pemberian ASI eksklusif serta lingkungan yang berupa kepemilikan jamban, sumber air bersih, sumber air minum dan paparan asap rokok. Sedangkan variabel dependennya adalah kejadian *stunting* pada baduta dengan rentang usia 12-23 bulan. Adapun data karakteristik demografi dan sosial ekonomi diperoleh

melalui teknik wawancara menggunakan kuesioner rumah tangga, adapun data baduta yang meliputi pemberian ASI yang dilakukan oleh tim pendamping dan konselor gizi didapatkan dengan teknik wawancara, sedangkan data antropometri (tinggi dan berat badan baduta) dilakukan melalui pengukuran dengan menggunakan alat yang tersedia di posyandu maupun fasilitas kesehatan tiap desa oleh tim pendamping gizi. Adapun jumlah sampel yang dapat digunakan setelah dilakukan pengolahan data oleh peneliti sebanyak 503 baduta usia 12 hingga 23 bulan. Selanjutnya data dianalisis secara univariat dan bivariat memakai perangkat lunak SPSS menggunakan uji *chi-square*.

Penelitian ini memperoleh kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan nomor registrasi 145/EA/KEPK/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis univariat yang dijabarkan pada Tabel 1, ditemukan prevalensi kejadian *stunting* pada bayi dengan rentang usia 12 hingga 23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang Tahun 2020

Tabel 1. Prevalensi kejadian *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang pada tahun 2020

Kabupaten	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	n	%	n	%	n	%
Bone	80	30,5	182	69,5	262	100
Enrekang	83	34,4	158	65,6	241	100
Total	163	32,4	340	67,6	503	100

Prevalensi kejadian *stunting* pada baduta dengan rentang usia 12 hingga 23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang pada tahun 2020 sebesar 30,5% dan 34,4% secara berturut-turut. Berdasarkan hasil penelitian ini menemukan bahwa prevalensi baduta *stunting* yang ditemukan lebih rendah apabila dibandingkan dengan data temuan Studi Gizi Balita di Indonesia 2019⁵. Survei yang dilakukan mendapatkan prevalensi *stunting* sebesar 32,6% pada Kabupaten Bone dan Kabupaten Enrekang sebesar 44,8% untuk balita dengan rentang usia 0 hingga 59 bulan. Meskipun pada tahun 2020 terjadi penurunan prevalensi *stunting* di Kabupaten Bone dan Kabupaten Enrekang, angka prevalensi *stunting* dalam analisis ini belum memenuhi target nasional yang ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024 sebagaimana dimaksudkan prevalensi kejadian *stunting* balita diharapkan turun hingga 24,1%.

Hasil analisis bivariat variabel pendidikan terakhir ibu menunjukkan bahwa dari 275 responden dengan latar belakang pendidikan rendah sebagian besar memiliki anak baduta yang status gizinya tidak *stunting* yaitu sebanyak 180 orang (65,5%). Sementara itu, dari responden dengan tingkat pendidikan tinggi,

sebagian besar (70,2%) juga memiliki anak baduta yang status gizinya tidak *stunting* yaitu sebanyak 160 responden. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,260. Jika nilai p melebihi 0,05, hal tersebut menunjukkan tidak adanya korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan terakhir ibu dengan terjadinya *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan. Dengan demikian, penelitian ini tidak menemukan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Tingkat pendidikan ibu berpotensi mempengaruhi ibu terhadap sikap dan kemampuannya dalam memecahkan masalah. Terdapat korelasi positif antara latar belakang pendidikan ibu yang tinggi dengan kecenderungan peluang kehidupan dan perkembangan anak-anaknya di kemudian hari¹⁹. Meskipun demikian, dalam beberapa kasus tidak dipungkiri ibu yang berpendidikan rendah dapat

memperoleh pengetahuan mengenai pola asuhan dan kebutuhan gizi anak dan keluarganya. Penelitian ini menemukan hasil yang sejalan dengan penelitian sebelumnya di Kabupaten Gorontalo, yaitu tidak menemukan hubungan statistik yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita ($p = 0,066 > \alpha = 0,05$)²⁰. Namun, hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Tafesse et al., pada tahun 2021, yang menemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara anak dengan ibu yang kurang mengenyam pendidikan formal dan kejadian *stunting*¹³. Perlu diperhatikan bahwa pendidikan bukanlah faktor langsung yang memengaruhi status gizi, tetapi pendidikan memiliki pengaruh yang besar terhadap kesehatan dan pengetahuan gizi yang pada akhirnya mempengaruhi kebiasaan konsumsi makanan¹⁹.

Tabel 2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan di Kabupaten Bone dan Enrekang pada tahun 2020

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		P- Value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan Ibu							
Rendah	95	34,5	180	65,5	275	100	0,260
Tinggi	68	29,8	160	70,2	228	100	
Pekerjaan Ibu							
Bekerja	31	33,7	61	66,3	92	100	0,770
Tidak Bekerja	132	32,1	279	67,9	411	100	
Pemberian Kolostrum							
Tidak	19	29,2	46	70,8	65	100	0,558
Ya	144	32,9	294	67,1	438	100	
ASI Eksklusif							
Tidak Eksklusif	55	31,3	121	68,8	176	100	0,685
Eksklusif	108	33,0	219	67,0	327	100	
Kepemilikan Jamban							
Tidak	3	33,3	6	66,7	9	100	1,000
Ya	160	32,4	334	67,6	494	100	
Sumber Air Minum							
Tidak Terlindungi	10	55,6	8	44,4	18	100	0,033*
Terlindungi	153	31,5	332	68,5	485	100	
Sumber Air Bersih							
Tidak Terlindungi	13	35,1	24	64,9	37	100	0,712
Terlindungi	150	32,2	316	67,8	466	100	
Paparan Asap Rokok							
Ya	77	33,0	156	67,0	233	100	0,775
Tidak	86	31,9	184	68,1	270	100	
Total	163	32,4	340	67,6	503	100	

Keterangan: *signifikan

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 2, variabel pekerjaan utama ibu menunjukkan bahwa dari 92 ibu yang bekerja sebagian besar (66,3%) memiliki anak baduta yang status gizinya tidak *stunting* yaitu sebanyak 61 responden. Adapun ibu yang tidak bekerja sebagian besar responden (67,9%) badutanya tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 279 responden. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square*

menunjukkan nilai p sebesar 0,770. Jika nilai p melebihi 0,05, hal tersebut menunjukkan tidak adanya korelasi yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan terjadinya *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan. Dengan demikian, penelitian ini tidak menemukan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Pekerjaan seorang ibu dapat mempengaruhi caranya dalam hal merawat dan memenuhi kebutuhan

gizi keluarga. Ibu yang tidak beraktivitas di luar rumah tangganya mempunyai fleksibilitas waktu yang lebih besar dalam merawat anak-anaknya dan mengatur pola makan keluarga, sehingga bisa lebih memperhatikan pemenuhan gizi anak-anaknya²¹. Hasil penelitian ini didukung oleh penemuan sebelumnya terkait penerapan pola pengasuhan anak pada ibu yang bekerja, yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara pekerjaan ibu dengan terjadinya *stunting*²². Hal ini bertentangan dengan hasil studi yang dilakukan di Kabupaten Bangka, yang menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara pekerjaan ibu dan kejadian *stunting*²³. Ketidakberhubungan antara pekerjaan ibu dan kejadian *stunting* mungkin disebabkan oleh faktor lain yang memiliki efek lebih besar, seperti tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan keterampilan dalam memberikan perawatan yang baik kepada anak-anak mereka. Walaupun ibu yang memilih untuk tidak bekerja di luar rumah memiliki lebih banyak waktu merawat anak-anak dan memperhatikan pola makan keluarga, hal ini tidak menjamin bahwa ibu tersebut mempunyai pengetahuan yang memadai terkait nutrisi dan cara mengasuh anak dengan tepat²⁴.

Berdasarkan hasil analisis pada Tabel 2 mengenai variabel pemberian kolostrum menunjukkan bahwa diantara 65 baduta yang tidak diberikan kolostrum sebagian besar memiliki status gizi tidak *stunting* yaitu sebanyak 46 responden (70,8%). Adapun anak baduta yang diberikan kolostrum sebagian besar (67,1%) memiliki status gizi tidak *stunting* yaitu sebanyak 294 responden. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,558. Jika nilai p melebihi 0,05, hal tersebut menunjukkan tidak adanya korelasi yang signifikan antara riwayat pemberian kolostrum dengan terjadinya *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan. Dengan demikian, penelitian ini tidak menemukan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Manfaat kolostrum yang dihasilkan oleh payudara ibu pada hari-hari pertama setelah melahirkan, berperan penting dalam pencegahan *stunting* pada anak-anak. Kolostrum tidak hanya memberikan perlindungan melalui aktivasi sistem kekebalan tubuh bayi, tetapi juga memenuhi kebutuhan gizi bayi²⁵. Sebuah penelitian yang dilakukan di Kecamatan Babakan Dadang, Jawa Barat, menemukan adanya korelasi antara riwayat pemberian kolostrum dan kejadian *stunting*²⁶. Berbanding terbalik dengan studi *cross-sectional* tahun 2020 pada baduta usia 6 hingga 23 bulan tidak menemukan hubungan antara praktik pemberian kolostrum dengan kejadian *stunting*²⁷. Namun, ketiadaan hubungan tersebut menandakan bahwa riwayat pemberian kolostrum bukanlah satu-satunya penyebab kejadian *stunting*. Status gizi seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan dalam jangka pendek maupun jangka panjang, baik secara akut maupun kronis²⁸.

Hasil analisis pada Tabel 2 variabel pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa dari 176 baduta yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif sebagian besar (68,8%) memiliki status gizi tidak *stunting* yaitu sebanyak 121 responden. Adapun baduta yang mendapatkan ASI secara eksklusif sebagian besar (67,0%) tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 219 responden. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,685. Jika nilai p melebihi 0,05, hal tersebut menunjukkan tidak adanya korelasi yang signifikan antara riwayat pemberian ASI secara eksklusif dengan terjadinya *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan. Dengan demikian, penelitian ini tidak menemukan hubungan antara kedua variabel tersebut.

6 bulan pertama setelah melahirkan, praktik ASI eksklusif memiliki banyak kegunaan termasuk sebagai protektor bayi agar terhindar dari penyakit dan mempercepat kesembuhan saat sakit²⁹. Manfaat yang luas dari ASI pada dasarnya memengaruhi status gizi anak secara tidak langsung. Praktik menyusui yang tidak memadai dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya keterlambatan tumbuh kembang anak di kemudian hari. Sebuah studi yang dilaksanakan di desa yang merupakan fokus kejadian *stunting* di Kabupaten Gorontalo tidak menemukan korelasi antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting*³⁰. Bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Mayulu pada tahun 2019 yang Penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Mayulu pada tahun 2019 menunjukkan adanya korelasi antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada bayi. Faktor lain juga mempengaruhi upaya menurunkan angka *stunting*, karena riwayat pemberian ASI secara eksklusif tanpa menambahkan makanan lainnya bukanlah satu-satunya faktor yang berperan dalam upaya menurunkan angka *stunting*. Masih ada berbagai faktor lain yang juga turut berperan dalam penurunan angka *stunting* pada anak-anak³¹.

Variabel kepemilikan jamban menunjukkan bahwa dari 9 rumah tangga yang tidak mempunyai jamban sebagian besar terdapat anak baduta yang status gizinya tidak *stunting* yaitu sebanyak 6 orang (66,7%). Adapun rumah tangga yang memiliki jamban, sebagian besar baduta (67,6%) memiliki status gizi tidak *stunting* yaitu sebanyak 334 responden. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,260. Jika nilai p melebihi 0,05, hal tersebut menunjukkan tidak adanya korelasi yang signifikan antara kepemilikan jamban rumah tangga dengan terjadinya *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan. Dengan demikian, penelitian ini tidak menemukan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Kepemilikan jamban dalam rumah tangga memiliki peran penting dalam mencegah penularan penyakit yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak³². Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Mamuju tidak menemukan korelasi antara kepemilikan jamban dalam rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada anak balita³³. Berbanding terbalik dengan penelitian di Kabupaten Padegalang, yang

menunjukkan adanya korelasi signifikan antara memiliki jamban yang memenuhi standar dengan kejadian *stunting* pada anak balita.³⁴ Ulasan dari penelitian tentang sanitasi penggunaan fasilitas jamban dan keterkaitannya dengan kejadian *stunting* menyimpulkan bahwa aspek jamban sehat seperti, jenis jamban, kepemilikan jamban pada rumah tangga, jamban yang tidak memakai *septic tank*, kebersihan jamban, perilaku pembuangan tinja dapat berperan dalam mencegah *stunting* pada anak¹⁷.

Hasil analisis pada Tabel 2, variabel sumber air minum menunjukkan bahwa dari 18 rumah tangga yang memiliki sumber air minum tidak terlindungi sebagian besar (55,6%) terdapat anak baduta yang status gizinya *stunting* yaitu sebanyak 10 responden. Adapun rumah tangga dengan sumber air minum yang terlindungi, sebagian besar baduta (68,5%) tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 332 responden. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,033. Jika nilai p kurang dari 0,05, hal tersebut menunjukkan adanya korelasi yang signifikan antara sumber air minum rumah tangga dengan terjadinya *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan. Dengan demikian, penelitian ini menemukan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Sumber air yang digunakan untuk minum memiliki peran penting untuk menjaga kesehatan dan menghindarkan dari penyakit, meskipun dampaknya bersifat tidak langsung.³⁵ Penelitian di Puskesmas Pantai Cermin, yang dilakukan tahun 2020 mengindikasikan adanya korelasi antara sumber air minum rumah tangga dengan terjadinya *stunting* pada anak balita. Temuan serupa juga disimpulkan dalam penelitian lain yang menunjukkan terdapat korelasi substansial antara memiliki jamban yang memenuhi standar dan terjadinya *stunting* pada balita, dengan *p-value* yang didapatkan sebesar 0,042³³. Terdapat penelitian lain yang memaparkan sumber air minum rumah tangga tidak berhubungan dengan terjadinya *stunting*³⁶.

Hasil penelitian ini mengungkapkan adanya korelasi antara ketersediaan sumber air minum yang aman dan prevalensi *stunting* pada anak balita di dalam rumah tangga. Rumah tangga dengan akses ke sumber air minum yang dilindungi memiliki kemungkinan lebih kecil untuk memiliki anak dengan pertumbuhan terhambat dibandingkan dengan rumah tangga dengan akses ke sumber air minum yang tidak dilindungi. Selain aspek terlindung dan tidak terlindung, perilaku rumah tangga dalam mengelola air agar memenuhi syarat layak diminum dapat menjadi sebab mengapa hal ini dapat berhubungan. Sanitasi lingkungan juga memegang peran yang signifikan dalam mencegah kekurangan gizi, termasuk *stunting*, karena sumber air minum yang terkontaminasi dan tidak memenuhi syarat standar layak konsumsi dapat menjadi penyebab infeksi pada anak-anak³⁷. Rumah tangga yang mengakses sumber air minum yang tercemar dan tidak aman dapat menimbulkan penyakit infeksi pada anak-anak. Konsumsi air minum dari sumber yang

terkontaminasi dan tidak memenuhi standar yang diperlukan dapat meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit infeksius. Oleh karena itu, masalah kesehatan dan kematian pada anak-anak sering dikaitkan dengan pencemaran sumber air minum rumah tangga dan praktik sanitasi yang tidak memadai di dalam rumah tangga³⁵.

Variabel sumber air bersih menunjukkan bahwa dari 37 rumah tangga yang memiliki sumber air bersih tidak terlindungi sebagian besar (64,9%) memiliki anak baduta yang status gizinya tidak *stunting* yaitu sebanyak 24 responden. Adapun rumah tangga yang memiliki sumber air bersih terlindungi sebagian besar baduta (67,8%) tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 316 responden. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menghasilkan nilai p sebesar 0,712. Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,712. Jika nilai p melebihi 0,05, hal tersebut menunjukkan tidak adanya korelasi yang signifikan antara sumber air bersih rumah tangga dengan terjadinya *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan. Dengan demikian, penelitian ini tidak menemukan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Sumber air bersih termasuk dalam faktor yang memiliki pengaruh terhadap terjadinya penyakit infeksi. Air yang digunakan dalam kegiatan rumah tangga sehari-hari apabila tidak sesuai standar kelayakan air bersih dapat menyebabkan anak-anak rentan terkena penyakit infeksi. Balita yang mengalami diare dalam penyerapan nutrisi akan terganggu dan terhambat sehingga dapat menyebabkan malnutrisi³⁸. Penelitian ini selaras dengan penelitian terhadap anak umur 6 hingga 24 bulan, yang menemukan bahwa tidak terdapat korelasi antara ketersediaan sumber air bersih dalam rumah tangga dengan terjadinya *stunting*³⁹. Di sisi lain, penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Rambah menunjukkan adanya korelasi penting antara penggunaan air bersih di rumah tangga dengan terjadinya *stunting*⁴⁰. Studi ini menyimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara sumber air bersih dengan terjadinya *stunting* karena masih ada faktor-faktor lain yang juga berperan menyebabkan *stunting* pada anak.

Hasil analisis pada Tabel 2, variabel paparan asap rokok menunjukkan bahwa dari 233 baduta yang tinggal di lingkungan rumah tangga yang terpapar asap rokok sebagian besar (67,0%) memiliki status gizi tidak *stunting* yaitu sebanyak 156 responden. Adapun baduta yang tinggal di lingkungan rumah bebas asap rokok sebagian besar (68,1%) tidak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 184 responden. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menghasilkan nilai p sebesar 0,775. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,775. Jika nilai p melebihi 0,05, hal tersebut menunjukkan tidak adanya korelasi yang signifikan antara paparan asap rokok rumah tangga dengan terjadinya *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan. Dengan demikian, penelitian ini

tidak menemukan hubungan antara kedua variabel tersebut.

Baduta dengan kondisi orang tua maupun keluarga merokok di rumah tangga berpotensi mengalami gangguan kesehatan. Paparan asap rokok juga mempengaruhi gangguan pertumbuhan janin. Dari 60 penelitian yang telah dikaji, menunjukkan bahwa paparan rokok pasif di rumah meningkatkan risiko infeksi pada bayi muda dengan gejala yang lebih berat⁴¹. Sebuah studi tahun 2017 yang dilakukan di Yogyakarta menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan statistik antara kebiasaan merokok orang tua dengan prevalensi *stunting* pada anak balita. Meskipun demikian, hal tersebut bertentangan dengan hasil penelitian di Surakarta yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara konsumsi rokok anggota keluarga dengan terjadinya *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun⁴². Studi ini menemukan bahwa asap rokok tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan terjadinya *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan. Kemungkinan terjadinya hal ini apabila intensitas merokok anggota keluarga tidak terlalu sering, sehingga tingkat paparan asap rokok relatif rendah dan risiko penyakit pernafasan akibat asap rokok pada anak juga rendah. Namun, perlu diketahui bahwa paparan asap rokok terhadap bayi dalam rentang waktu yang lama, meskipun intensitas tidak sering, tetap dapat menyebabkan masalah kesehatan pada anak-anak dikemudian hari⁴³.

SIMPULAN

Angka prevalensi terjadinya *stunting* pada bayi dengan usia di bawah dua tahun (12-23 bulan) di wilayah Kabupaten Bone dan Enrekang tahun 2020 masing-masing sebesar 30,5% dan 34,4%. Studi ini mengidentifikasi terkait kurangnya akses terhadap sumber air minum yang memadai merupakan penyebab signifikan kejadian *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan. Namun, tidak ada hubungan yang signifikan antara kejadian *stunting* pada bayi usia 12-23 bulan dengan pekerjaan ibu, pendidikan ibu, riwayat pemberian kolostrum, riwayat ASI eksklusif, kepemilikan jamban, sumber air bersih, cemaran asap rokok di rumah tangga. Pemangku kepentingan diharapkan dapat mengupayakan optimalisasi fasilitas kesehatan dengan meningkatkan kualitas pelayanan kehamilan. Selain itu, perlu dilakukan penyuluhan terkait pemahaman pola asuh anak dan pengetahuan gizi terutama di keluarga secara tepat. Sosialisasi terkait WASH juga perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku rumah tangga dalam pengelolaan air bersih, air minum, sanitasi jamban dan perilaku merokok. Langkah-langkah ini, diharapkan dapat mengurangi kejadian *stunting* pada baduta di Kabupaten Bone dan Enrekang.

DAFTAR PUSTAKA

1. BPS. Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2018-2019. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2020. 1–72 p.

2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta; 2020.
3. Global Nutrition Report. Country Nutrition Profiles. 2020.
4. Balitbangkes. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta; 2019.
5. Tim SSGBI. Studi Status Gizi Balita di Indonesia Tahun 2019. Jakarta; 2019.
6. Rahayu A, Rahman F, Marlinae L, Husaini, Meitria, Yulidasari F, et al. Buku Ajar Gizi : 1000 Hari Pertama Kehidupan. Rahmi P, editor. Yogyakarta: CV Mine; 2018. 10 p.
7. World Bank Group, Kemenkes RI. Operationalizing A Multi-Sectoral Approach For The Reduction Of Stunting In Indonesia. 2017. 1–102 p.
8. Trihono A, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, Nurlinawati I. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2015. 218 p.
9. Apriluana G, Fikawati S. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. Media Penelit dan Pengemb Kesehat. 2018;28(4):247–56.
<https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
10. Indah Budiastutik, Muhammad Zen Rahfiludin. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang . Amerta Nutr. 2019;3(3):122–9.
<https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.122-129>
11. Danaei G, Andrews KG, Sudfeld CR, Fink G, McCoy DC, Peet E, et al. Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. PLoS Med. 2016;13(11):10–3.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
12. Anggryni M, Mardiah W, Hermayanti Y, Rakhmawati W, Ramdhanie GG, Mediani HS. Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. J Obs J Pendidik Anak Usia Dini. 2021;5(2):1764–76.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
13. Tafesse T, Yoseph A, Mayiso K, Gari T. Factors associated with stunting among children aged 6–59 months in Bensa District, Sidama Region, South Ethiopia: unmatched case-control study. BMC Pediatr. 2021;21(1):17–8.
<https://doi.org/10.1186/s12887-021-03029-9>
14. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. Study Guide : Stunting dan Upaya Pencegahannya Bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: CV Mine; 2018. 1–140 p.
15. Sumardilah DS, Rahmadi A. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). J Kesehat. 2019;10(1):99–101. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i1.1245>
16. Candra A. Epidemiologi Stunting. Cetakan 1. Semarang: FK UNDIP; 2020. 1–53 p.

17. Olo A, Mediani HS, Rakhmawati W. Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2021;5(2):1113–26. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.788>
18. Soerojo W, Susilo MBD, Wiyono NH. Fakta Tembakau : Data Empirik untuk Pengendalian Tembakau. Jakarta: Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat; 2020. 1–200 p.
19. Suriani S. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kegemukan Pada Balita di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. *Faletehan Heal J*. 2019;6(1):1–10. <https://doi.org/10.33746/fhj.v6i1.19>
20. Nurdin SSI, Katili DNO, Ahmad ZF. Faktor Ibu, Pola Asuh Anak, dan MPASI Terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Gorontalo. *J Ris Kebidanan Indones*. 2019;3(2):80–1. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
21. Latifah AM, Purwanti LE, Sukanto FI. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Heal Sci J*. 2020;11(1):448–55. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.409>
22. Lema PVV, Setiono KW, Manubulu RM. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi. *Cendana Med J*. 2019;17(2):249–59. <https://doi.org/10.30872/jkmm.v2i2.4617>
23. Savita R, Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu , Jenis Kelamin , dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan The Relationship of Maternal Employment , Gender , and ASI Eksklusif with Incident of Stunting in Toddler Aged 6-59 Months. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. 2020;8(1):6–13. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.92>
24. Aini EN, Nugraheni SA, Pradigdo SF. Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora Masyarakat, Jur. *J Kesehat Masy*. 2018;6(5):454–61.
25. Asikin ZF, Ismail S, Utiya M. Hubungan BBLR dan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Stunting di Desa Tabumela Kabupaten Gorontalo. *JournalUmgoAcId*. 2019;8(2):66–76.
26. Yuliasitini S, Sudiarti T, Sartika RAD. Factors related to stunting among children age 6-59 months in babakan madang sub-district, West Java, Indonesia. *Curr Res Nutr Food Sci*. 2020;8(2):454–61. <https://doi.org/10.12944/CRNFSJ.8.2.10>
27. Rewo ASR. Hubungan Pola Asuh Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng. Universitas Hasanuddin; 2020.
28. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan: Kemenkes RI Pusdatin; 2018. 20 p.
29. Putri IM, Utami FS. ASI dan Menyusui. Vol. 13, Buku. Yogyakarta: UNISA Press; 2020. 1–46 p.
30. Adam D, Hatta H, Djafar L, Ka I. Hubungan Pola Makan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Gorontalo. *Public Heal Nutr J*. 2021;1(1):50–8. <https://doi.org/10.24252/algizzai.v1i1.19082>
31. Bachtiar N. Benarkah Pemberian ASI Dapat Menekan Ancaman Stunting? *J Kebijak Kesehat Indones JKKI*. 2019;8(4):184–90.
32. Prasetyo A, Asfur R. Gambaran Sanitasi Lingkungan Pada Stunting di Desa Secanggang Kabupaten Langkat. *J Ilm Kohesi*. 2021;5(2):100–5.
33. Wahid N khairunnisa. Analisis Wash (Water, Sanitation and Hygiene) Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Di Kabupaten Mamuju. Universitas Hasanuddin; 2020.
34. Ramdianiati SN, Nastiti D. Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu Dan Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. *Hearty*. 2019;7(2):47–88. <https://doi.org/10.32832/hearty.v7i2.2877>
35. Nofiandri, Ali NM. Hubungan Pola Makan, Riwayat Penyakit Infeksi, Tinggi Badan Orang Tua Dan Sumber Air Minum Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24--59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalumpang, Kota Ternate. *Hosp Majapahit*. 2021;13(1):11–20.
36. Basri N, Sididi M. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-36 Bulan). *Wind Public Heal J*. 2021;1(5):423–4. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i5.98>
37. Eka Rahmuniyati M, Sahayati S. Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Untuk Mengurangi Kasus Stunting Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman. *J Kesehat Masy*. 2021;5(1):80–95. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1235>
38. Ahmad ZF, Nurdin SSI. Faktor Lingkungan dan Perilaku Orang Tua pada Balita Stunting di Kabupaten Gorontalo. *J Ilm Umum dan Kesehat Aisyiyah*. 2019;4(2):92–3. <https://doi.org/10.37063/ak.v2i4.101>
39. Lestari W, Margawati A, Rahfiludin Z. Faktor risiko stunting pada anak umur 6-24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr*. 2014;3(1):37–45. <https://doi.org/10.14710/jgi.3.1.126-134>
40. Adriany F, Hayana H, Nurhapipa N, Septiani W, Sari NP. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Rambah. *J Kesehat Glob*. 2021;4(1):17–25. <https://doi.org/10.33085/jkg.v4i1.4767>
41. Siswati T. Stunting. Kusnanto H, Sudargo T, editors. Yogyakarta: Husada Mandiri; 2018. 136 p.

42. Astuti DD, Handayani TW, Astuti DP. Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting among under-five children. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2020;8(3):943–8. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.029>
43. Candra A. Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting. *Neliti.* 2013;1(1):1–12.



©2024. This open-access article is distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.