Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) e-ISSN : 2715-7687
Vol. 10, No. 4 Oktober 2026, *pp 191-208* p-ISSN : 2715-8748
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/jukmas https://doi.org/10.52643/jukmas.v10i2.9561

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Cibitung Kabupaten Subang Tahun 2024

Analysis of Factors Associated with Stunting Among Children Aged 2–5 Years in Cibitung Village, Subang Regency, in 2024

Kristi Rundayani, Hadi Siswanto, Atik Kridawati
Program Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Respati Indonesia
Correspondence Email: kristiakun91@gmail.com

Abstrak

Kabupaten Subang menduduki posisi ke-23 tertinggi di Provinsi Jawa Barat tahun 2022. Prevalensi kasus stunting di Kabupaten Subang pada tahun 2024 berada di angka 18,7% hal tersebut mengalami kenaikan sebesar 3 persen dari tahun 2022 sebelumnya mencapai 15,7% (SSGI 2023). **Tujuan** dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 2–5 tahun. **Tempat penelitian** ini di Desa Cibitung Kabupaten Subang tahun 2024. **Jenis penelitian** ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan **desain penelitian** adalah kasus-kontrol. Sampel penelitian ini melibatkan 33 ibu dengan anak stunting sebagai kelompok kasus dan 33 ibu tanpa anak stunting sebagai kelompok kontrol, yang dipilih secara acak dari 190 ibu di enam RW Desa Cibitung, dan **analisis data** yang digunakan adalah analisis univariat, Bivariat dengan Chi-Square dan Multivariat dengan *Uji Regresi Logistik* Hasil menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik (72,7%), memberikan ASI eksklusif (56,1%), MP-ASI sesuai anjuran (72,7%), sarana air bersih layak (65,2%), pendapatan setara/di atas UMR (50%), dan imunisasi lengkap (54,5%). Namun, 53% ibu memiliki sikap kurang mendukung pola asuh dan pencegahan stunting. Analisis bivariat menemukan hubungan signifikan empat variabel yang signifikan, yaitu sarana air bersih (p = 0,014; OR = 13,088), pendapatan keluarga (p = 0,007; OR = 40,091), status imunisasi (p = 0,012; OR = 26,771), dan sikap ibu (p = 0,001; OR = 15,203). Sikap ibu menjadi faktor dominan (dengan interval kepercayaan 95%: 3,190–30,750) (OR = 15,203) terjadinya stunting , dikontrol oleh sarana air bersih, pendapatan keluarga, dan status imunisasi. Disarankan agar penanggulangan stunting di Desa Cibitung dilakukan secara langsung melalui inovasi penyuluhan, untuk jangka panjangnya peningkatan kesadaran imunisasi, intervensi terpadu (edukasi, layanan kesehatan, ekonomi, dan infrastruktur), serta penguatan kapasitas kader dan pemberdayaan masyarakat berbasis potensi lokal.

Kata kunci: Stunting, Sikap Ibu, Sarana air bersih, Imunisasi, Anak Usia 2 – 5 tahun

Abstract

Subang Regency ranked 23rd highest in stunting prevalence among districts in West Java Province in 2022. In 2024, the prevalence of stunting in Subang increased to 18.7%, a 3% rise from 15.7% in 2022 (SSGI 2023). This study aims to analyze the factors associated with stunting in children aged 2–5 years, conducted in Cibitung Village, Subang Regency, in 2024. The research is a quantitative study using a case-control design. The sample consisted of 33 mothers with stunted children (case group) and 33 mothers with non-stunted children (control group), randomly selected from 190 mothers across six neighborhood units (RW) in Cibitung Village. Data were analyzed using univariate, bivariate (Chi-Square), and multivariate (logistic regression) methods. Results showed that most respondents had good knowledge (72.7%), provided exclusive breastfeeding (56.1%), appropriate complementary feeding (MP-ASI) (72.7%), access to proper

Article History:
Submitted: 09-09-2026, Revised: 23-10-2026, Accepted: 25-10-2026, Published: 31-10-2026

clean water (65.2%), income at or above the regional minimum wage (50%), and complete immunization (54.5%). However, 53% of mothers had less supportive attitudes toward parenting and stunting prevention. Bivariate analysis revealed significant associations between maternal knowledge, attitudes, practices, exclusive breastfeeding, MP-ASI, clean water access, and immunization with stunting incidence (P < 0.05). Maternal attitude was found to be the most dominant factor (OR = 15.203), even when controlled for clean water access, household income, and immunization status. It is recommended that stunting prevention in Cibitung Village be carried out holistically through innovative health education, increased awareness of immunization, integrated interventions (covering education, health services, economic empowerment, and infrastructure), and strengthening community capacity and local potential.

Keywords: Stunting, Stunting Incidence, Toddlers

PENDAHULUAN

Permasalahan prioritas nasional di Indonesia pada bidang kesehatan salah satunya adalah stunting. Stunting menjadi satu dari sekian banyak problem kesehatan yang diberikan perhatian istimewa oleh Kemenkes RI khususnya pada tumbuh kembang anak yang menderita gizi kronis, tepat pada seribu hari awal kehidupan [1].

Di Desa Cibitung Kabupaten Subang tahun 2024, stunting pada anak usia 2–5 tahun terkait dengan beberapa faktor utama, yaitu kurangnya pengetahuan gizi pada ibu (7 dari 10 ibu), rendahnya status ekonomi keluarga (8 dari 10 anak), serta kurangnya pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir rendah pada anak stunting.

Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa angka stunting di Indonesia masih tinggi, dengan prevalensi baduta sebesar 29,9%. Angka kenaikan kasus terjadi sejak 2013 hingga kini. Prevalensi status gizi TB/U anak usia 2–5 tahun secara nasional mencapai 37,2%. Di Kabupaten Subang prevalensi status gizi sangat pendek sebesar 9,18% dan pendek 19,13%. Kasus lebih banyak terjadi pada bayi laki-laki dibanding perempuan [2,3].

Hal-hal yang dapat menyebabkan stunting antara lain faktor dalam diri dan faktor luar diri. Faktor dalam diri meliputi kondisi kesehatan bayi, seperti keturunan, metabolisme, dan infeksi. Contohnya kelainan pencernaan, kelainan hormon, dan kelainan sistem saraf [4].

Faktor luar mencakup lingkungan dan kondisi sosial ekonomi, seperti akses air bersih, sanitasi, pola asuh, asupan nutrisi, serta pengetahuan ibu. Contohnya tidak mendapat ASI eksklusif, pemberian makanan tambahan terlalu dini, makanan bergizi rendah, akses sanitasi buruk, dan pengetahuan ibu yang minim [5].

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi stunting usia 0–59 bulan di Jawa Barat mencapai 21,7%, lebih tinggi dari tahun sebelumnya 20,2% dan juga di atas rata-rata nasional 21,5%. Kabupaten Subang menduduki posisi ke-23 tertinggi di Provinsi Jawa Barat. Tahun 2023 prevalensi stunting di Kabupaten Subang adalah 18,7%, naik 3% dari tahun sebelumnya [6,7].

Data Dinas Kesehatan Subang 2023 menyatakan bahwa dari 40 puskesmas terdapat 13 puskesmas dengan kasus stunting tinggi. Desa Cibitung termasuk wilayah dengan peningkatan kasus stunting pada anak usia 2–5 tahun. Data EPPGM menunjukkan bahwa angka kejadian Anak

usia 2-5 tahun stunting di Desa Cibitung mencapai 44% (2020) dan 47% (2021) [8,9].

Stunting dapat terjadi apabila anak tidak mendapat ASI eksklusif karena asupan gizinya menjadi tidak optimal [10]. Studi terdahulu menemukan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 35 kali lebih tinggi mengalami stunting. Pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu [11].

Sikap ibu juga berpengaruh terhadap kejadian stunting. Penelitian mendapati bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki pengetahuan gizi yang terbatas sehingga sikap pengasuhan menjadi kurang tepat [12]. Selain itu, pendapatan keluarga rendah mendorong ibu memprioritaskan kebutuhan dasar selain gizi anak [13].

Pemberian MP-ASI yang tepat dan benar penting untuk pertumbuhan. Stunting dapat terjadi jika MP-ASI diberikan terlalu dini atau terlalu terlambat [14,15].

Faktor lain adalah sanitasi dan air bersih. Kekurangan akses air bersih dapat menyebabkan diare, dehidrasi, dan infeksi berkelanjutan yang berdampak pada stunting [16]. Secara global, infeksi akibat lingkungan buruk menjadi penyebab utama gangguan pertumbuhan [17]. Penelitian di Bengkulu dan Lampung juga menunjukkan hubungan signifikan antara air bersih dan stunting [18,19].

Pendapatan keluarga juga berperan. Sebanyak 67,9% keluarga dengan pendapatan rendah memiliki anak stunting [20]. Penelitian lain memperkuat bahwa pendapatan memengaruhi kemampuan keluarga memenuhi kecukupan gizi anak [21].

Berdasarkan studi pendahuluan, 8 dari 10 anak stunting memiliki TB/U <–2 SD, 7 memiliki BBLR, 8 tidak mendapat ASI eksklusif, 7 ibu kurang pengetahuan gizi, dan 8 berasal dari keluarga miskin. Oleh karena itu peneliti merumuskan masalah: “Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Desa Cibitung Kabupaten Subang tahun 2024.”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam survei sosial responden diminta persetujuan sebelum memberikan informasi pribadi menggunakan kasus–kontrol dengan pendekatan retrospektif. Populasi kasus adalah ibu dengan anak stunting usia 2–5 tahun sebanyak 33 orang. Populasi kontrol adalah ibu dengan anak tidak stunting sebanyak 190 di enam RW (RW Giri Asih 1, Rw Giri Asih 2, RW Bringin Sakti, Rw Mawar Putih, RW Cinta Karya, RW Mawar Merah).

Penelitian menggunakan perbandingan 1:1, sehingga sampel terdiri dari 33 ibu kelompok kasus dan 33 ibu kelompok kontrol yang dipilih secara acak. Analisis data meliputi analisis univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square, dan analisis multivariat menggunakan *regresi logistik*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1. Analisis Univariat

No	Variabel penelitian	Kasus	Kontrol
1.	Pengetahuan Ibu		
	Kurang	15	3
	Baik	18	30
2.	Pemberian ASI eksklusif		
	Tidak ASI eksklusif	9	5
	ASI eksklusif	24	28
3.	MPASI		
	Tidak sesuai	13	5
	Sesuai	20	28
4.	Sarana Air Bersih		
	Tidak memenuhi syarat	17	6
	Memenuhi syarat	16	27
5.	Pendapatan keluarga		
	Di bawah UMR	25	8
	UMR	8	25
6.	Status Imunisasi		
	Tidak Lengkap	23	7
	Lengkap	10	26
7.	Sikap Ibu		
	Kurang	26	9
	Baik	7	24
	Total	33	33

Berdasarkan distribusi data antara kelompok kasus dan kontrol, terlihat bahwa sebagian besar ibu pada kelompok kasus memiliki pengetahuan yang kurang (15 orang), tidak memberikan ASI eksklusif (24 orang), serta memberikan MP-ASI yang tidak sesuai anjuran (13 orang), berbeda dengan kelompok kontrol yang mayoritas memiliki pengetahuan baik (30 orang), memberikan ASI eksklusif (28 orang), dan MP-ASI sesuai (28 orang). Selain itu, kelompok kasus lebih banyak yang tidak memiliki sarana air bersih yang memenuhi syarat (17 orang), memiliki pendapatan di bawah UMR (25 orang), dan anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap (23 orang), sementara kelompok kontrol menunjukkan kondisi sebaliknya dengan mayoritas memiliki akses air bersih (27 orang), pendapatan setara atau di atas UMR (25 orang), dan imunisasi lengkap (26 orang). Sikap ibu juga menjadi pembeda penting, di mana 26 ibu pada kelompok kasus memiliki sikap kurang mendukung, sedangkan pada kelompok kontrol, 24 ibu menunjukkan sikap yang baik. Temuan ini menegaskan bahwa pengetahuan, pola asuh, kondisi ekonomi, akses layanan dasar, dan sikap ibu berperan signifikan dalam memengaruhi kejadian stunting.

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel Penelitian	Stunting				*P–value*	OR (95%CI)
	Stunting		Normal			
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
kurang	15	45.5	3	9.1	0,001	8.333
baik	18	54.5	30	90.9		(2.117-32.808)
Pemberian ASI eksklusif						
Tidak	24	72,7	5	15,2	0,000	14,933
ASI eksklusif	9	27,3	28	84,8		(4,403-50.664)
MPASI						
tidak sesuai	13	39.4	5	15.2	0,027	3.640
sesuai	20	60.6	28	84.8		(1.118-11.849)
Sarana Air Bersih						
Tidak memenuhi syarat	17	51.5	6	18.2	0,004	4.781
memenuhi syarat	16	48.5	27	81.8		(1.564-14.616)
Pendapatan Keluarga						
di bawah UMR	25	75,8	8	24,2	0,000	9,766 (3,168-
UMR	8	24,2	25	75,8		30,108)
Imunisasi						
tidak lengkap	23	69,7	7	21,2	0,000	8,543 (2,796-
lengkap	10	30,3	26	78,8		26,104)
Sikap Ibu						
Kurang	26	78,8	9	27,3	0,000	9,905 (3,190-
Baik	7	21,2	24	72,7		30,750)

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 2, seluruh variabel penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (P < 0,05). Pengetahuan ibu yang kurang memiliki risiko 8,33 kali lebih besar menyebabkan stunting dibanding yang berpengetahuan baik (OR: 8,333; 95% CI: 2,117–32,808). Anak yang tidak menerima ASI eksklusif berisiko 14,93 kali lebih besar mengalami stunting dibanding yang menerima ASI eksklusif (OR: 14,933; 95% CI: 4,403–50,664). Demikian pula, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai meningkatkan risiko stunting

3,64 kali lipat (OR: 3,640; 95% CI: 1,118–11,849). Keluarga tanpa akses sarana air bersih yang layak memiliki risiko 4,78 kali lebih besar terhadap stunting (OR: 4,781; 95% CI: 1,564–14,616), dan keluarga dengan pendapatan di bawah UMR berisiko 9,77 kali lebih besar (OR: 9,766; 95% CI: 3,168–30,108). Anak dengan imunisasi tidak lengkap berisiko 8,54 kali lebih tinggi mengalami stunting (OR: 8,543; 95% CI: 2,796–26,104). Temuan ini menegaskan bahwa faktor perilaku, lingkungan, ekonomi, dan pelayanan kesehatan berperan besar dalam kejadian stunting.

Tabel 3. Model Akhir Multivariat

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1[a]	Sarana Air Bersih	2.572	1.052	5.978	1	.014	13.088
	Pendapatan Keluarga	3.691	1.379	7.167	1	.007	40.091
	Status Imunisasi	3.287	1.302	6.375	1	.012	26.771
	Sikap Ibu	2.722	.842	10.441	1	.001	15.203
	Constant	-20.589	5.692	13.085	1	.000	.000

a. Variable(s) entered on step 1: Sarana Air Bersih, Pendapatan Keluarga, Status Imunisasi, Sikap Ibu.

Berdasarkan hasil analisis multivariat pada Tabel 3, ditemukan bahwa empat variabel secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian stunting setelah dikontrol bersama dalam model regresi logistik. Sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat meningkatkan risiko stunting sebesar 13,088 kali (p = 0,014), sementara pendapatan keluarga di bawah UMR memberikan risiko paling tinggi sebesar 40,091 kali (p = 0,007). Status imunisasi yang tidak lengkap meningkatkan risiko stunting sebesar 26,771 kali (p = 0,012). Sikap ibu yang kurang mendukung tetap menjadi variabel yang sangat signifikan, dengan risiko 15,203 kali lebih besar terhadap kejadian stunting (p = 0,001). Hasil ini menegaskan bahwa pendekatan intervensi yang holistik perlu difokuskan pada faktor lingkungan, ekonomi, kesehatan dasar, dan perubahan perilaku dalam upaya penanggulangan stunting.

Pembahasan

Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Stunting

Berdasarkan penelitian di Desa Cibitung, Kabupaten Subang, ditemukan bahwa anak-anak yang ibunya memiliki tingkat pengetahuan rendah lebih rentan mengalami stunting. Data menunjukkan sebanyak 45,5% anak yang mengalami stunting berasal dari ibu dengan tingkat pengetahuan yang kurang, sedangkan pada anak-anak dengan status gizi normal, hanya 9,1% berasal dari ibu dengan pengetahuan kurang. Sebaliknya, 90,9% anak yang tidak mengalami

stunting berasal dari ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik.

Berdasarkan hasil analisis data, terlihat bahwa pemahaman responden terhadap stunting menunjukkan variasi yang signifikan pada berbagai aspek. Pemahaman tertinggi ditemukan pada indikator yang menyebutkan bahwa anak sehat ditentukan oleh tinggi atau panjang badan yang sesuai dengan usianya (TB/U), dengan 89% responden menjawab benar. Kelompok kontrol memiliki pemahaman sangat baik pada poin ini, mencapai 97%, sedangkan kelompok kasus menunjukkan angka yang lebih rendah, yaitu 82%. Selain itu, aspek-aspek mendasar seperti definisi stunting sebagai gangguan tumbuh kembang yang memengaruhi tinggi badan (86%) serta pentingnya asupan gizi untuk mencegah stunting (88%) juga mendapatkan tingkat pemahaman yang cukup tinggi dari para responden.

Namun, tantangan terlihat pada aspek-aspek lain yang memiliki tingkat pemahaman lebih rendah. Dampak jangka pendek stunting, seperti gangguan kecerdasan dan pertumbuhan fisik, hanya dipahami oleh 53% responden. Begitu pula dengan dampak jangka panjang, seperti penurunan kekebalan tubuh dan prestasi belajar, yang hanya dipahami oleh 52% responden. Pemahaman mengenai penanganan gizi spesifik, seperti pemberian makanan tambahan (PMT) dan ASI eksklusif, juga relatif rendah, dengan hanya 56% responden yang memberikan jawaban benar. Pada aspek-aspek ini, kelompok kasus cenderung memiliki tingkat pemahaman yang jauh lebih rendah dibandingkan kelompok kontrol, yang menunjukkan adanya kesenjangan informasi yang perlu diatasi.Hasil uji statistik mendukung adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting. Dengan nilai p-value sebesar 0,001 dan odds ratio sebesar 8,333, anak-anak dari ibu dengan pengetahuan rendah memiliki risiko 8,3 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor kunci dalam pencegahan stunting.

Pengetahuan ibu mencakup pemahaman tentang kebutuhan nutrisi, praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), pentingnya ASI eksklusif, serta pengelolaan sanitasi dan kebersihan lingkungan. Pengetahuan ini memungkinkan ibu untuk mengambil keputusan yang tepat dalam pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, sehingga mampu mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Pengetahuan adalah hasil dari persepsi manusia terhadap objek melalui indra, yang kemudian memengaruhi tindakan atau perilaku individu tersebut. Dalam konteks ini, pengetahuan ibu menjadi dasar bagi pengambilan keputusan yang mendukung kesehatan anak [22].

Namun, meskipun sebagian besar ibu dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik, pemahaman terhadap aspek-aspek teknis terkait stunting masih perlu ditingkatkan. Misalnya, hanya 17% ibu yang memahami dampak jangka panjang stunting terhadap kekebalan tubuh dan prestasi belajar anak. Hal ini menunjukkan

adanya kesenjangan antara pengetahuan umum ibu dan pemahaman spesifik tentang stunting.

Sejalan dengan temuan yang menekankan bahwa pengetahuan ibu tentang stunting tidak hanya mencakup pengertian tentang penyebabnya, tetapi juga mencakup pemahaman tentang faktor-faktor seperti pola asuh, kebersihan lingkungan, dan pengelolaan gizi selama periode emas seribu hari pertama kehidupan anak [13]. Pentingnya intervensi selama masa ini untuk mencegah stunting, termasuk melalui pemberian nutrisi yang tepat bagi ibu hamil dan anak [23].

Pengetahuan ibu dalam hal stunting pada anak dapat diartikan sebagai tingkat pemahaman seorang ibu mengenai permasalahan stunting, mengetahui penyebab yang memengaruhi terjadinya stunting seperti nutrisi dan gizi, pola asuh dan pengasuhan, sanitasi, dan faktor lingkungan lainnya. Pengetahuan ibu yang memadai mengenai stunting dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dianggap penting untuk meminimalkan risiko stunting pada anak dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak. Oleh karena itu, meningkatkan pemahaman ibu mengenai stunting serta hal-hal yang menyebabkan terjadinya stunting penting dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan kampanye pencegahan stunting pada masyarakat.

Penyebab *stunting* berasal dari faktor multidimensi yang meliputi pemberian gizi secara tidak optimal. Biasanya hal ini disebabkan karena minimnya pemahaman Ibu tentang pentingnya kesehatan dan pemenuhan gizi baik pada masa pra-kehamilan, masa kehamilan dan pasca melahirkan. Intervensi yang paling berpengaruh dan menentukan dalam menurunkan angka prevalensi *stunting* yaitu dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan (HPK) pada anak. Intervensi yang paling efektif adalah praktik secara langsung bagaimana cara memberi asupan pada anak dan memastikan gizi Ibu terpenuhi dengan baik [23].

Pemberian asupan gizi yang tidak optimal saat kehamilan dan setelah melahirkan dapat menyebabkan stunting. Tidak hanya itu, faktor internal seperti kurangnya pengetahuan Ibu terhadap pentingnya kesehatan dan pemenuhan gizi yang baik pada masa pra-kehamilan, masa kehamilan dan pasca melahirkan. Selain itu minimnya akses terhadap makanan bergizi dan keterbatasan pelayanan kesehatan serta buruknya ketersediaan sanitasi dan air bersih juga menjadi faktor lain yang menyebabkan pertumbuhan bayi terhambat [24].

Untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan ini, edukasi berbasis komunitas perlu diperkuat. Penyuluhan yang berfokus pada aspek-aspek teknis stunting, seperti manfaat pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI yang sesuai, dan pentingnya kebersihan lingkungan, dapat dilakukan di posyandu atau layanan kesehatan lainnya. Kampanye masyarakat yang melibatkan tokoh lokal juga berperan penting dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya pola asuh yang mendukung tumbuh kembang anak.

Peningkatan pengetahuan ibu bukan hanya tanggung jawab individu, tetapi juga memerlukan dukungan dari lingkungan sosial dan

sistem kesehatan masyarakat. Dengan pendekatan yang holistik, risiko stunting dapat diminimalkan, memberikan harapan baru bagi generasi mendatang untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Hal ini menjadi landasan penting dalam upaya mewujudkan masyarakat yang sehat dan sejahtera di Desa Cibitung dan wilayah lainnya.

Hubungan Pemberian ASI Ekslusif dengan Stunting

ASI eksklusif merupakan faktor penting dalam mencegah stunting, karena memberikan nutrisi optimal dan perlindungan imunologis selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Penelitian di Desa Cibitung, Kabupaten Subang, menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko jauh lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Sebanyak 72,7% anak yang mengalami stunting berasal dari kelompok yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, sementara hanya 27,3% dari kelompok ini yang memiliki status gizi normal.

Hasil analisis statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting, dengan nilai p-value sebesar 0,000 dan odds ratio (OR) sebesar 14,933. Ini berarti bahwa anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 14,9 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang diberikan ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi merupakan langkah penting dalam mencegah stunting. Hal ini dikarenakan ASI eksklusif menyediakan nutrisi yang optimal dan imunitas alami yang sangat dibutuhkan oleh bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak usia 2–5 tahun yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting. Menurut [10], stunting cenderung terjadi pada anak-anak yang tidak diberikan ASI eksklusif karena mereka memiliki asupan gizi yang kurang optimal. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko 35 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan bayi yang diberikan ASI eksklusif [11].

Pemberian ASI eksklusif bergantung pada beberapa faktor, baik dari ibu maupun lingkungan sekitar. Pengetahuan ibu menjadi faktor kunci dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Ibu yang memiliki pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif cenderung lebih mampu memberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan makanan lain selama enam bulan pertama kehidupan bayi [11]. Edukasi tentang manfaat ASI eksklusif yang meliputi peningkatan kekebalan tubuh, pencegahan infeksi, dan dukungan terhadap tumbuh kembang bayi perlu ditingkatkan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

Selain faktor internal, terdapat pula faktor eksternal yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif dan risiko stunting. Lingkungan dan kondisi sosial-ekonomi, seperti ketersediaan air bersih, sanitasi yang buruk, akses terhadap

makanan bergizi, dan pola asuh yang kurang memadai, turut berkontribusi terhadap stunting [5]. Misalnya, keluarga dengan akses sanitasi yang buruk lebih rentan terhadap paparan penyakit infeksi yang dapat menghambat penyerapan nutrisi pada anak. Hal ini semakin diperparah jika anak tidak mendapatkan ASI eksklusif, yang seharusnya berfungsi sebagai sumber nutrisi utama dan perlindungan imunologis pada awal kehidupan.

Hubungan MPASI dengan Stunting

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat memainkan peran penting dalam pencegahan stunting. MP-ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan pada bayi saat mereka mulai berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak lagi dapat terpenuhi hanya dari ASI. Menurut data dari Desa Cibitung, Kabupaten Subang, sebanyak 27,3% anak menerima MP-ASI yang tidak sesuai, dan 39,4% dari kelompok ini mengalami stunting. Sebaliknya, mayoritas anak dengan status gizi normal (84,8%) menerima MP-ASI yang sesuai.

Berdasarkan hasil data, terlihat bahwa pemahaman responden terkait pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) menunjukkan pola yang beragam. Tingkat pemahaman tertinggi terlihat pada pernyataan bahwa pemberian MPASI terlalu dini dapat mengurangi konsumsi ASI dan jika terlambat dapat menyebabkan bayi kurang gizi. Sebanyak 91% responden menjawab benar, dengan kelompok kasus menunjukkan pemahaman sempurna (100%) dibandingkan kelompok kontrol (82%). Pemahaman tinggi lainnya tercatat pada manfaat MPASI untuk memenuhi kebutuhan zat gizi anak, membantu penyesuaian alat cerna, serta menjadi masa peralihan dari ASI ke makanan keluarga, dengan 88% responden menjawab benar.

Namun, terdapat kesenjangan signifikan pada beberapa aspek penting. Salah satu pernyataan yang mendapatkan pemahaman terendah adalah bahwa pemberian MPASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko infeksi akibat paparan makanan yang tidak steril, dengan hanya 6% responden yang menjawab benar. Selain itu, tingkat pemahaman mengenai usia yang tepat untuk memulai pemberian MPASI (15%) dan tanda-tanda bayi siap menerima makanan padat seperti refleks muntah yang berkurang (15%) juga menunjukkan hasil yang sangat rendah.

Kelompok kasus cenderung memiliki pemahaman lebih baik dibandingkan kelompok kontrol pada sebagian besar pertanyaan, tetapi kedua kelompok menunjukkan pemahaman rendah pada aspek-aspek krusial seperti waktu pemberian MPASI dan langkah-langkah pengenalan makanan pada bayi. Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa meskipun ada pemahaman yang baik tentang manfaat umum MPASI, edukasi lebih lanjut diperlukan untuk meningkatkan kesadaran tentang waktu pemberian dan langkah-langkah yang aman dalam memperkenalkan makanan pendamping, guna mengurangi risiko yang dapat terjadi pada bayi.

Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dan

kejadian stunting dengan nilai p-value sebesar 0,027. Odds ratio (OR) sebesar 3,640 mengindikasikan bahwa anak-anak yang menerima MP-ASI yang tidak sesuai memiliki risiko 3,6 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang menerima MP-ASI yang sesuai.

MP-ASI yang diberikan dengan benar dapat memenuhi kebutuhan makronutrien (karbohidrat, protein, dan lemak) dan mikronutrien (seperti zat besi, zinc, vitamin A, dan vitamin B) yang diperlukan untuk pertumbuhan bayi. Jika MP-ASI diberikan terlalu dini (sebelum usia 6 bulan) atau terlambat, anak berisiko mengalami defisiensi nutrisi. Penundaan atau pemberian MP-ASI yang tidak memadai sering kali berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu dan pola asuh yang tidak sesuai, yang merupakan faktor utama risiko stunting [25].

Lingkungan dan kondisi sosial ekonomi turut memengaruhi kualitas dan waktu pemberian MP-ASI. Sanitasi yang buruk, akses air bersih yang terbatas, dan ketersediaan makanan bergizi adalah contoh faktor eksternal yang dapat memperburuk dampak pemberian MP-ASI yang tidak sesuai. Dinata (2019) mencatat bahwa stunting juga disebabkan oleh kombinasi faktor seperti rendahnya pengetahuan ibu, akses sanitasi buruk, dan ketidakmampuan ekonomi keluarga untuk menyediakan makanan bergizi yang cukup.

Mp-ASI) merupakan proses merupakan proses peralihan menuju makanan semi padat yang sebelumnya hanya mendapatkan susu. Bayi diberikan MP-ASI pada usia 6-24 bulan. ASI masih bisa diberikan pada usia tersebut karena bisa mencukupi kebutuhan zat gizi hingga 80%. Dengan demikian, selain memerlukan zat besi dari makanan, bayi dapat belajar mengonsumsi makanan padat. Sistem kekebalan serta pencernaan bayi dapat berkembang secara bertahap dan semakin matang pada 6 bulan pertama, [7].

Pemberian MP-ASI yang tepat dan benar akan mendorong pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan psikomotorik bayi serta mendorong kebiasaan makanan yang baik. *Stunting* dapat terjadi jika MP-ASI dilakukan sebelum waktunya atau lebih dari 6 bulan kepada anak usia 2-5 tahun dikarenakan ibu tidak memberikan ASI Ekslusif [14 & 15].

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) yaitu asupan yang dibutuhkan bayi atau anak usia 2-5 tahun dan diberi saat berusia 2 sampai dengan 24 bulan agar terpenuhinya kebutuhan gizi bayi. Makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan kepada bayi ketika berusia 6 bulan, bersamaan dengan pemberian ASI. Pemberian MP-ASI dilakukan untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi dikarenakan pemberian ASI saja sudah tidak cukup, sehingga MP-ASI dapat memperkuat daya tahan tubuh serta pengembangan sistem kekebalan tubuh, dan bertujuan untuk mengenalkan bayi pada jenis makanan baru. [7]. Pemberian MP-ASI diharapkan dapat memenuhi kebutuhan makro dan mikro bayi. Pemenuhan zat gizi yang adekuat berupa protein, lemak, zat besi, zinc, vitamin A dan vitamin B [25].

Hubungan Sarana Air Bersih dengan Stunting

Akses terhadap sarana air bersih yang memenuhi syarat merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan stunting pada anak usia dini. Penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok anak stunting, mayoritas berasal dari rumah tangga dengan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat (69,7%), dibandingkan dengan 30,3% pada rumah tangga dengan sarana air bersih yang memenuhi syarat. Hasil uji Chi-Square mengonfirmasi adanya hubungan yang signifikan antara sarana air bersih dengan stunting, dengan p-value sebesar 0,000. Odds ratio (OR) sebesar 7,188 menunjukkan bahwa anak dari rumah tangga dengan sarana air bersih yang tidak memenuhi syarat memiliki risiko 7,2 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari rumah tangga dengan sarana air bersih yang layak.

Kelompok tidak stunting secara konsisten menunjukkan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan stunting, terutama pada pernyataan-pernyataan terkait standar kualitas air bersih seperti pernyataan 6, 7, 8, dan 9. Kelompok stunting cenderung memiliki tingkat pemahaman yang lebih rendah, terutama pada aspek jarak sumur dengan septic tank dan kualitas fisik air bersih.

Kondisi lingkungan yang buruk, termasuk terbatasnya akses ke air bersih, sanitasi yang buruk, serta kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya kebersihan, berkontribusi secara signifikan terhadap prevalensi stunting [25]. Masalah ini diperparah dengan meningkatnya risiko penyakit infeksi seperti diare, cacingan, dan ISPA, yang sering kali disebabkan oleh air yang tidak layak konsumsi. Infeksi berulang akibat paparan lingkungan yang tidak bersih menghambat penyerapan nutrisi, menurunkan berat badan, dan memperburuk status gizi anak, yang pada akhirnya dapat menyebabkan stunting [26].

Ketersediaan air bersih yang cukup dan layak sangat penting untuk mencegah stunting. Air bersih yang aman untuk konsumsi harus jernih, tidak berbau, tidak memiliki rasa yang mencurigakan, serta memenuhi standar kualitas air yang ditetapkan [16]. Kekurangan akses terhadap air bersih dapat menyebabkan dehidrasi, diare, dan berbagai gangguan kesehatan lainnya yang memengaruhi tumbuh kembang anak (Aprilia, 2019). Studi global di 137 negara berkembang juga menunjukkan bahwa lingkungan yang buruk dan akses air bersih yang minim secara langsung berkorelasi dengan kejadian stunting pada anak usia dini [17].

Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo, Kabupaten Bengkulu Tengah, serta Kabupaten Lampung Timur, menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses air bersih dan stunting. Anak-anak di wilayah dengan sarana air bersih yang kurang layak lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak di wilayah dengan akses air bersih yang memadai [18]. Air bersih adalah air yang aman dan baik untuk di konsumi, tidak memiliki bau, jernih, dan memiliki rasa yang segar dan telah diolah sedemikian rupa sehingga mutunya sesuai dengan

standar yang telah ditetapkan. Air merupakan zat penting bagi setiap makhluk hidup, dan air bersih merupakan kebutuhan terpenting untuk menjamin kesehatan setiap makhluk hidup [16].

Penelitian yang dilakukan di 137 negara berkembang mengenai Penyakit infeksi pada bayi di bawah 5 tahun disebabkan oleh sedikitnya sumber air bersih dan lingkungan yang buruk. Proses asimilasi zat gizi terganggu dan terhambatnya pertumbuhan anak usia 2-5 tahun [17]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo Kabupaten Bengkulu Tengah dan penelitian di wilayah Kabupaten Lampung Timur, menyatakan bahwa terdapat hubungan antara terjadinya stunting dengan akses air bersih di wilayah kerja Puskesmas Aturan Mumpo [18].

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Stunting

Pendapatan keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap status gizi anak, terutama dalam mencegah atau memengaruhi kejadian stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok anak yang mengalami stunting, sebanyak 75,8% berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR), sementara hanya 24,2% berasal dari keluarga dengan pendapatan setara atau di atas UMR. Sebaliknya, pada kelompok anak dengan status gizi normal, 75,8% berasal dari keluarga dengan pendapatan di atas UMR, dan hanya 24,2% berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMR. Hasil uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan stunting dengan p-value sebesar 0,000 dan odds ratio (OR) sebesar 9,766. Ini berarti anak-anak dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMR memiliki risiko hampir 10 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak-anak dari keluarga dengan pendapatan di atas UMR.

Pendapatan keluarga memengaruhi daya beli dan kemampuan mereka dalam menyediakan makanan bergizi. [27] menyebutkan bahwa pendapatan keluarga adalah total pendapatan yang diperoleh oleh seluruh anggota keluarga dalam satu rumah tangga selama satu periode tertentu. Tingkat pendapatan yang rendah berdampak pada keterbatasan daya beli pangan, sehingga kebutuhan gizi anak tidak dapat terpenuhi secara memadai [28]. Hal ini relevan dengan temuan bahwa keluarga dengan pendapatan rendah memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami stunting akibat akses yang terbatas terhadap makanan bernutrisi dan layanan kesehatan yang memadai.

Rasio antara pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting dalam penelitian sebelumnya mencapai angka 67,9%. Pendapatan yang rendah sering dikaitkan dengan keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, seperti akses terhadap pangan berkualitas, pelayanan kesehatan, dan lingkungan hidup yang layak [20]. Penelitian lain mendukung temuan ini dengan menyatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan salah satu determinan utama yang memengaruhi status gizi anak dan berkontribusi terhadap tingginya angka stunting [21].

Studi pendahuluan di Desa Cibitung menunjukkan bahwa 8 dari 10 anak stunting berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi yang kurang. Selain itu, 7 dari 10 ibu mengaku kurang memahami kebutuhan gizi anak, sehingga pemberian nutrisi menjadi tidak optimal. Kombinasi antara rendahnya pendapatan keluarga dan rendahnya pengetahuan gizi ibu menyebabkan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan nutrisi anak. Anak-anak dari keluarga ini juga lebih mungkin memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) dan tidak mendapatkan ASI eksklusif, yang semakin meningkatkan risiko stunting.

Hubungan Imunisasi dengan Stunting

Status imunisasi anak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Berdasarkan hasil penelitian di Desa Cibitung, sebanyak 69,7% anak yang mengalami stunting berasal dari kelompok dengan status imunisasi tidak lengkap, sedangkan hanya 30,3% berasal dari kelompok dengan imunisasi lengkap. Sebaliknya, di kelompok anak dengan status gizi normal, 78,8% telah menerima imunisasi lengkap. Desa Cibitung 1 dari 7 desa dengan data UCI rendah mencapai 28,6%. Puskesmas Palasari diketahui cakupan imunisasi dasar lengkap di wilayah desa Cibitung tahun 2024 mencapai 68% tergolong belum mencapai target. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan pelayanan kesehatan di wilayah kerja puskesmas Desa Cibitung.

Uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,000, yang mengindikasikan hubungan yang signifikan antara status imunisasi dan stunting. Odds ratio (OR) sebesar 8,543 menunjukkan bahwa anak dengan imunisasi tidak lengkap memiliki risiko 8,5 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak dengan imunisasi lengkap.

Imunisasi merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah infeksi yang dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak. Imunisasi lengkap membantu membangun kekebalan tubuh anak terhadap penyakit menular seperti campak, difteri, pertusis, dan polio. Penyakit-penyakit ini dapat mengganggu status gizi anak, baik secara langsung melalui infeksi maupun secara tidak langsung melalui gangguan penyerapan nutrisi akibat komplikasi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Imunisasi tidak lengkap meningkatkan risiko stunting hingga 4,9 kali, memperkuat temuan bahwa anak yang tidak terlindungi oleh imunisasi lebih rentan terhadap gangguan pertumbuhan [24].

Kementerian kesehatan telah mengembangkan konsep imunisasi rutin lengkap, yang meliputi imunisasi dasar dan lanjutan. Imunisasi dasar diberikan sejak bayi berusia kurang dari 24 jam hingga usia 9 bulan, sedangkan imunisasi lanjutan diberikan pada usia 18 bulan hingga 24 bulan. Program ini bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi pada anak juga mencerminkan kontak dengan pelayanan kesehatan, yang pada gilirannya dapat menjadi indikator kesadaran keluarga terhadap pentingnya kesehatan anak.

Hubungan Sikap Ibu dengan Stunting

Sikap ibu terhadap kesehatan dan nutrisi anak merupakan salah satu faktor penting yang berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 78,8% anak yang mengalami stunting berasal dari kelompok ibu dengan sikap yang kurang mendukung, sementara hanya 21,2% berasal dari kelompok ibu dengan sikap yang baik. Sebaliknya, pada anak-anak dengan status gizi normal, sebanyak 72,7% berasal dari ibu dengan sikap baik, dan hanya 27,3% dari ibu dengan sikap kurang mendukung. Hasil uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara sikap ibu dan kejadian stunting dengan nilai p-value sebesar 0,000. Odds ratio (OR) sebesar 9,905 menunjukkan bahwa anak dari ibu dengan sikap kurang mendukung memiliki risiko hampir 10 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak dari ibu dengan sikap yang baik .

Sikap merupakan respons seseorang terhadap stimulus yang melibatkan pendapat dan emosi, seperti setuju atau tidak setuju, senang atau tidak senang. Sikap ibu terhadap pola asuh anak sangat penting dalam mendukung praktik kesehatan dan gizi yang optimal. Teori Lawrence Green juga menyatakan bahwa sikap merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang [22]. Dalam konteks ini, sikap positif ibu terhadap pemberian makanan bergizi, imunisasi, kebersihan, dan pemantauan tumbuh kembang anak dapat berkontribusi dalam pencegahan stunting.

Sikap berhubungan signifikan dengan perilaku pencegahan stunting, terutama dalam hal pemberian makanan bergizi dan pola asuh anak. Ibu yang memiliki sikap positif cenderung lebih proaktif dalam memberikan makanan yang sehat, memantau tumbuh kembang anak, dan memanfaatkan layanan kesehatan. Sebaliknya, sikap yang kurang mendukung sering kali mencerminkan kurangnya kesadaran atau pemahaman ibu tentang pentingnya intervensi kesehatan anak [29].

Sikap positif tidak hanya berasal dari pengetahuan tetapi juga kepercayaan bahwa suatu tindakan akan menghasilkan hasil yang baik, sebagaimana diungkapkan dalam Theory of Planned Behavior [30]. Misalnya, seorang ibu yang percaya bahwa pemberian makanan bergizi dan imunisasi akan meningkatkan kesehatan anaknya lebih cenderung melaksanakan praktik-praktik tersebut.

Hasil penelitian di Desa Cibitung menunjukkan bahwa mayoritas ibu dengan sikap kurang mendukung memiliki anak yang mengalami stunting. Data ini mengindikasikan adanya kebutuhan untuk meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya sikap yang mendukung pola asuh dan gizi anak. Sikap yang kurang baik, seperti tidak memprioritaskan pemantauan pertumbuhan anak atau tidak percaya pada pentingnya imunisasi, dapat berdampak pada risiko stunting.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang memengaruhi stunting pada anak usia 2–5 tahun di Desa Cibitung, Kabupaten

Subang, diperoleh kesimpulan bahwa mayoritas responden memiliki karakteristik sebagai berikut: pengetahuan ibu tergolong baik (72,7%), pemberian ASI eksklusif cukup tinggi (56,1%), sebagian besar anak menerima MP-ASI sesuai anjuran (72,7%), keluarga memiliki sarana air bersih yang memenuhi syarat (65,2%), pendapatan keluarga setara atau di atas UMR (50%), sebagian besar anak telah menerima imunisasi lengkap (54,5%), serta sikap ibu terhadap pola asuh dan pencegahan stunting cenderung kurang mendukung (53,0%). Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, ketersediaan sarana air bersih, pendapatan keluarga, status imunisasi, dan sikap ibu dengan kejadian stunting ($P < 0,05$). Dari seluruh variabel yang diteliti, sikap ibu terbukti sebagai faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian stunting, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 15,203, meskipun telah dikontrol dengan faktor lain seperti sarana air bersih, pendapatan keluarga, dan status imunisasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Stunting dan Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018. URL: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Status Gizi Baduta dan Balita Nasional. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
4. Ahmadi ZF, Nurdin SSI. Faktor dalam diri penyebab stunting pada balita. J Polita. 2019;4(2):1–6. Tersedia dari: http://journal.polita.ac.id/index.php/jakiyah/article/view/36/31
5. Dinata GR, Muarrofah W, Widiarta DP. Faktor luar penyebab stunting pada anak usia dini. Nursing J STIKes Insan Cendekia Medika. 2019;10(1):28–33.
6. Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Laporan Prevalensi Stunting Nasional 2023. Jakarta: Kemenkes RI; 2023.
7. SSGI. Studi Status Gizi Indonesia. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan; 2023.
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Subang. Laporan Tahunan Stunting Kabupaten Subang. Subang: Dinkes Subang; 2023.
9. EPPGM. Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Masyarakat Desa Cibitung Tahun 2020–2021. Subang: Puskesmas Cibitung; 2023.
10. Khairani N. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan stunting. J Kesehatan Indonesia. 2022;10(1):45–52.
11. Rini AS, Tumangger J. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. J Polit Issues. 2019;1(1):1–9. URL: https://media.neliti.com/media/publications/286747

12. Suryati S, Supriyadi S, Oktavianto E. Sikap ibu dan pengetahuan gizi terkait stunting. Medika Respati. 2020;15(1):17–23.
13. Larasati DA, Nindya TS, Arief YS. Pengaruh pendapatan keluarga terhadap stunting. Amerta Nutr. 2018;2(4):392–401.
14. Fauziah F, Rusyda E, Lestari D. Waktu pemberian MP-ASI dan risiko stunting. Gizi Indones. 2018;7(2):69–74.
15. Nurul R. Keterlambatan pemberian MP-ASI dan dampaknya pada stunting. J Nutri Sci. 2020;9(1):55–61.
16. Aprilia B. Akses air bersih dan kaitannya dengan stunting. Thesis. Universitas Respati; 2019.
17. Patricia H. Infeksi dan stunting: analisis pada 137 negara berkembang. Lancet Child Nutr. 2021;5(3):212–20.
18. Qonitun IN. Hubungan sanitasi dan stunting di Puskesmas Aturan Mumpo. JIGM. 2013;4(1):15–22.
19. Hasan F, Kadarusman M. Akses air bersih dan kejadian stunting di Lampung. J Kesda Lampung. 2019;5(2):88–95.
20. Agustin L, Rahmawati D. Pendapatan keluarga dan kejadian stunting. J Gizi Komunitas. 2021;9(3):102–9.
21. Aisyah IS, Yunianto AE. Asupan energi, protein, dan stunting. J Kes Komunitas Indones. 2021;17(1):240–6. URL: https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/3603/1855
22. Notoatmodjo. 2012. P
23. Wardani DK (2022). Pengaruh Faktor Maternal Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak usia 2-5 tahunUsia 24-59 Bulan di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan. Media Gizi Kesmas [Internet]. 2022;11(2):386–93. Available from: https://e-journal.unair.ac.id/MGK/article/download/30795/22957, diakses pada tanggal 22 Desember 2024.
24. Wanda YD, Elba F, Didah D, Susanti AI, Rinawan FR (2021). Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Anak usia 2-5 tahunStunting. Jurnal Kebidanan Malahayati [Internet]. 2021;7(4):851–6. Available from: http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/4727/pdf, diakses pada tanggal 22 Desember 2024.
25. Nurhayati A, Wahyuniar L, Suparman R, Badriah DL (2022). Hubungan Antara Faktor Air Minum, Sanitasi Dan Riwayat Diare Dengan Stunting Pada Anak Baduta Di Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang 2021. Journal of Health Research Science [Internet]. 2022;2(02):104–14. Available from: https://ejournal.stikku.ac.id/index.php/jhrs/article/view/585, diakses
26. Febrianita D (2021). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Anak usia 2-5 tahundi Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021

27. Ariani, A. P. (2019). In Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Nuha Medika. Azwar, S. 2013. In Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta Pustaka Belajar.
28. Anita Sampe S, Toban RC, Madi MA (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. Matern Neonatal Health Journal. 2022;3(1):7–11. 15.
29. Mutingah, Z., & Rokhaidah, R. (2021). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, 5(2). https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i2.3172
30. Nursalam. (2015). Metodologi Ilmu Keperawatan, Edisi 4, Jakarta: Salemba. Medika.