

## Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende

**Yohana Febrianty P. Wangge, Indriati A. Tedju Hinga, Amelya B. Sir, Yendris Krisno Syamruth**  
Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Nusa Cendana,  
Kota Kupang, Indonesia  
Email: yohanawangge2@gmail.com, indriati.tedduhinga@staf.undana.ac.id

### Abstrak

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK. Tujuan penelitian untuk menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende. Jenis penelitian observasi analitik dengan rancangan case control. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende pada bulan Juli-Agustus Tahun 2024. Populasi kasus merupakan balita yang mengalami stunting, sedangkan populasi kontrol merupakan balita yang tidak mengalami stunting di wilayah kerja. Jumlah sampel adalah 35 dengan perbandingan 1:1 sehingga jumlah sampel sebanyak 70 orang. Teknik sampling sampel kasus dan kontrol menggunakan simple random sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan 4 variabel yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada balita yaitu riwayat BBLR ( $p$ -value=0,015) (OR=3,852), riwayat panjang badan lahir ( $p$ -value=0,026) (OR=3,574), pemberian ASI eksklusif ( $p$ -value=0,000) (OR=2,667), dan riwayat penyakit infeksi ( $p$ -value=0,014) (OR=2,029). Sedangkan, 2 variabel yang bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita yaitu LILA ibu hamil ( $p$ -value=0,227) (OR=7,563) dan riwayat anemia ibu hamil ( $p$ -value=0,149) (OR=2,276). Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi yang perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas, edukasi pemberian ASI eksklusif, serta akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi yang memadai agar ibu tersebut dapat menjalani kehamilannya dengan sehat.

**Kata Kunci:** Faktor Risiko, Stunting, Balita

### Abstract

*Stunting is a condition of growth failure in toddlers caused by prolonged lack of nutritional intake and recurrent infections, and both of these factors are influenced by inadequate parenting patterns, especially during the first 1,000 days of life. The purpose of the research is to analyze the risk factors for the occurrence of stunting in toddlers in the working area of the Ngalupolo Health Center, Ende Regency. The type of research is an analytical observational study with a case-control design. The research was conducted in the working area of the Ngalupolo Health Center, Ende Regency, in July-August 2024. The case population consists of toddlers who experience stunting, while the control population consists of toddlers who do not experience stunting in the work area. The sample size is 35 with a 1:1 ratio, resulting in a total sample size of 70 people. The sampling technique for case and control samples uses simple random sampling. Data analysis used univariate and bivariate analysis. The research results show 4 variables that are risk factors for the occurrence of stunting in toddlers, namely a history of low birth weight ( $p$ -value=0.015) (OR=3.852), a history of birth length ( $p$ -value=0.026) (OR=3.574), exclusive breastfeeding ( $p$ -value=0.000) (OR=2.667), and a history of infectious diseases ( $p$ -value=0.014) (OR=2.029). Meanwhile, the 2 variables that are not risk factors for stunting in toddlers are the Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) of pregnant women ( $p$ -value=0.227) (OR=7.563) and the history of anemia in pregnant women ( $p$ -value=0.149) (OR=2.276).*

<http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/kesehatan>

Article History :

Submitted 02 Desember 2024, Accepted 19 Maret 2025, Published 26 Maret 2025

*Pregnant women are one of the nutritionally vulnerable groups that need to receive good and quality healthcare services, education on exclusive breastfeeding, and access to adequate healthcare and sanitation services so that they can undergo their pregnancies healthily.*

**Keywords:** Risk Factors, Stunting, Toddlers.

## **PENDAHULUAN**

Stunting ialah kondisi di mana ketinggian tubuh anak memiliki kategori substandar. Penyebabnya adalah jumlah zat gizi yang diberikan dalam jangka waktu lama namun tidak mencukupi kebutuhan. Stunting mempengaruhi keterlambatan perkembangan otak sehingga menimbulkan pengaruh berkepanjangan contohnya keterbatasan intelektual maupun gangguan medis kronis berupa obesitas, hipertensi, maupun diabetes (Kemenkes RI, 2021). Secara global, terdapat 171 hingga 314 juta anak kerdil, mayoritas pada Asia serta Afrika berprevalensi 24,7% dan 34,5%. Tingkat kejadian stunting Indonesia berdasar WHO pada 2023 didapati penyusutan. Periode 2021, kejadian stunting di Indonesia senilai 24,4%, namun 2022 menyusut menjadi 21,6%. Menteri kesehatan Republik Indonesia menargetkan stunting di Indonesia untuk 2023 ialah 17%.

Prevalensi stunting di Nusa Tenggara Timur untuk usia 0-59 bulan (Balita) berdasarkan pemenuhan gizi BB/U ialah 22,9%, TB/U yaitu 26% dan BB/U 9,4% (SKI, 2023). Kabupaten Ende ialah kabupaten di Nusa Tenggara Timur dengan kejadian stunting 6,8% pada 2023. Angka tersebut terbilang cukup rendah jika dibandingkan dengan stunting pada kabupaten TTS ialah

24,1% yang ialah kabupaten berprevalensi stunting tertinggi NTT. Pemerintah Kabupaten Ende sedang berupaya untuk menurunkan angka prevalensi stunting di tahun 2024 hingga tahun 2025 menjadi 2,1% saja dengan cara inovasi seperti pojok stunting dan pemeriksaan awal ibu hamil. Hal ini ada akibat data stunting 2021 Kabupaten Ende yang semula 14,3% turun menjadi 6,8% di tahun 2023 (Laksono et al., 2023).

Data balita stunting hasil e-PPGBM Kabupaten Ende periode Agustus 2023 mencatat sebanyak 17670 total balita yang ditimbang. Berdasarkan keterangan status gizi menurut TB/U, jumlah balita yang sangat pendek yaitu 333 dan balita pendek berjumlah 1115 sehingga total balita stunting adalah 1448. Prevalensi stunting di Kabupaten Ende tahun 2019 mencapai 35,99% dari tahun sebelumnya dengan prevalensi 21,17%. Angka tersebut mengalami penurunan selama 4 tahun berturut-turut yaitu di tahun 2020 dengan prevalensi 17,4%, tahun 2021 senilai 14,3%, tahun 2022 senilai 8,9% dan tahun 2023 senilai 6,8%. Dinas kesehatan Kabupaten Ende mencatat tiga puskesmas yang memiliki prevalensi stunting tinggi di tahun 2023, yaitu Puskesmas Ngalupolo senilai 15,9%, Puskesmas Maubasa senilai 12,5% dan Puskesmas Detusoko senilai 11,9%

(DinKes Kab. Ende,2023).

Puskesmas Ngalupolo ialah salah satu puskesmas di Kabupaten Ende yang terletak di Kecamatan Ndonga. Peningkatan stunting pada Puskesmas Ngalupolo dalam 5 tahun terakhir menjadi perhatian pemerintah. Pada 2019, angka stunting senilai 11,6% dengan jumlah kasus sebanyak 90 kasus, kemudian meningkat hingga tahun 2021 yaitu tahun 2020 senilai 16,5% sebanyak 123 kasus dan tahun 2021 senilai 21,7% sebanyak 163 kasus. Pada tahun 2022 mengalami penurunan kasus stunting menjadi 7,9% sebanyak 56 kasus, kemudian meningkat lagi di tahun 2023 menjadi 15,9% sebanyak 110 kasus (DinKes Kab. Ende,2023).

Peningkatan stunting pada wilayah Puskesmas Ngalupolo akibat ibu yang tidak melakukan pemeriksaan pada awal kehamilan (K1 Murni). Bisa dilihat perbandingan data kunjungan ANC di Puskesmas Ngalupolo dengan data target nasional. Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Ngalupolo, data kunjungan ANC K1 yaitu 63,72% dan K4 yaitu 41,539%. Data tersebut tidak mencapai target kunjungan ANC secara provinsi yaitu K1 (96,2%) dan K4 (55,4%) (DinKes Kab. Ende,2023).

Gizi buruk kronis (stunting) disebabkan berbagai faktor yang tentu saja saling berkorelasi. Faktor utama stunting ialah riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat tinggi bayi dan riwayat penyakit ialah faktor penyebab stunting. Selain itu,

pemberian ASI eksklusif, ukuran lingkaran lengan ibu hamil, serta riwayat anemia pada ibu hamil juga menjadi faktor pemicu terjadinya stunting. Melalui penelitian, faktor risiko stunting di wilayah Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende ialah riwayat BBLR, riwayat ketinggian tubuh bayi, penyakit infeksi maupun pemberian ASI eksklusif (DinKes Kab. Ende,2023).

Berat badan lahir biasanya sangat terkait dengan pertumbuhan jangka panjang dan hasil perkembangan. Akibatnya, berat badan lahir rendah (BBLR) dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan. Bayi yang lahir dengan BBLR sering kali kesulitan untuk mencapai pola pertumbuhan awal yang normal, yang menyebabkan keterlambatan perkembangan yang dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan (Oktarina, 2012). Hal ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan korelasi yang signifikan antara riwayat berat badan lahir rendah dan terhambatnya pertumbuhan pada anak kecil, dengan  $p = 0,001 < p = 0,005$ . Bayi dengan berat badan rendah menghadapi risiko terhambatnya pertumbuhan yang tiga kali lebih tinggi daripada anak-anak yang lahir dengan berat badan lahir normal (Zahriany, 2017).

Panjang lahir menunjukkan perkembangan linear bayi di dalam rahim. Pengukuran linear yang lebih rendah sering kali menunjukkan kekurangan gizi sebelumnya, seperti asupan energi dan

protein yang tidak memadai. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan korelasi antara riwayat panjang lahir dan stunting pada balita, yang ditunjukkan oleh nilai- $p = 0,001 < p = 0,005$ . Oleh karena itu, para ibu berfokus pada pemberian nutrisi yang berkualitas dan praktik pengasuhan yang tepat selama pertumbuhan anak untuk membantu mereka menebus fase pertumbuhan yang tertunda (Atikah, 2014).

ASI, dengan bioavailabilitasnya yang tinggi, meningkatkan penyerapan dalam tubuh bayi, terutama membantu pembentukan tulang. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko stunting karena kandungan antibodi dan kalsiumnya yang kaya (WHO, 2019). Penelitian ini mendukung temuan yang menunjukkan korelasi yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting pada balita, yang tercermin dari nilai- $p = 0,0001 < p = 0,005$ . Pemberian ASI eksklusif bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi secara signifikan (Bahriyah, 2017).

Suatu infeksi bisa memberikan dampak buruk atas suatu gizi dan jika gizi itu mengalami kondisi buruk maka juga akan memberikan kondisi buruk pada bayi yang tentunya sukar dalam menghadapi suatu infeksi. Penyakit yang dianggap sepele juga akan memperkeruh perkembangan tumbuh kembang anak yang diakibatkan hilangnya nafsu makan. Hal ini sesuai oleh Desyanti dan Nindya (2017), diare yang sering dalam 3

bulan terakhir memiliki risiko 3,619 kali atas stunting balita umur 24-59 bulan.

## **METODE**

Penelitian ini ialah jenis penelitian epidemiologi yang bersifat observasional analitik dengan desain case control. Kasus dalam penelitian adalah seluruh balita berstunting di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende yang berjumlah 110 orang dari data Agustus 2023 hingga Februari 2024. Sedangkan kontrol seluruh balita yang tidak mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende yang berjumlah 712 dari data Agustus 2023 hingga Februari 2024. Faktor risiko yang diteliti adalah riwayat BBLR, riwayat panjang badan, pemberian ASI eksklusif, ukuran LILA ibu hamil, riwayat infeksi pada balita dan riwayat anemia pada ibu hamil. Kuesioner pola makan mempergunakan kuesioner yang diadopsi dari studi Sindiyana Damayanti dengan judul Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita Berusia 24-59 Bulan di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak tahun 2020. Kuesioner BBLR dikategorikan BBLR saat bayi lahir memiliki berat 2500 gram. Kategori riwayat ketinggian badan rendah saat memiliki tinggi 49-50 cm. Variabel ASI eksklusif dikategorikan non-ASI Eksklusif jika tidak langsung diberikan ASI setelah melahirkan dan ASI eksklusif jika langsung memberikan ASI setelah melahirkan.

Variabel ukuran LILA ibu hamil dikategorikan mengalami KEK saat LILA ibu hamil  $\geq 23,5$  cm. Variabel infeksi pada balita dikategorikan infeksi jika balita mengalami ISPA dan diare pada  $\pm 3$  bulan terakhir dan tidak infeksi jika tidak mengalami ISPA dan diare pada  $\pm 3$  bulan terakhir. Variabel riwayat anemia pada ibu hamil dikategorikan anemia saat ibu mengalami anemia saat hamil dan tidak anemia jika ibu tidak ditemukan anemia ketika hamil.

Teknik pengambilan sampel kasus dan kontrol menggunakan random sampling, ialah seluruh populasi berkesempatan setara dalam dijadikan sampel melalui Microsoft Excel (fungsi randbetween) untuk menghasilkan bilangan acak dan diambil sesuai dengan jumlah sampel yaitu 35 untuk sampel kasus 35 untuk sampel kontrol. Analisis data menggunakan metode univariat dan bivariat. Tujuan analisis univariat adalah untuk memberikan gambaran karakteristik variabel (meliputi riwayat BBLR, riwayat panjang badan lahir, pemberian ASI eksklusif, ukuran LILA ibu

hamil, riwayat infeksi pada balita, dan riwayat anemia pada ibu hamil) dengan menghitung distribusi, frekuensi, dan proporsi untuk setiap subjek penelitian, ditampilkan dalam tabel distribusi. Analisis bivariat memeriksa pasangan variabel yang mungkin memiliki hubungan atau korelasi. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi apakah riwayat BBLR, riwayat panjang badan lahir, pemberian ASI eksklusif, ukuran LILA ibu hamil, riwayat infeksi pada balita, dan riwayat anemia pada ibu hamil merupakan faktor risiko stunting pada balita di wilayah Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Metode analisis meliputi analisis univariat dan bivariat, dengan uji Chi-square diterapkan pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ). Ketika  $P > 0,05$ ,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, yang menunjukkan tidak ada korelasi antara variabel. Sebaliknya,  $P \leq 0,05$  mengarah pada penolakan  $H_0$  dan penerimaan  $H_a$ , yang menunjukkan adanya korelasi antara variabel. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan ringkasan deskriptif.

Tabel 1. Karakteristik Responden di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
<b>Usia</b>				
20-29 tahun	3	8,6	5	14,3
30-39 tahun	24	68,6	29	82,9
40-49 tahun	8	22,9	1	2,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>				
SD	8	22,9	7	20
SMP	4	11,4	6	17,1
SMA	14	40	15	42,9
Perguruan Tinggi	9	25,7	7	20
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>
<b>Pekerjaan</b>				
Ibu Rumah Tangga	29	82,9	28	80
Pegawai Swasta	1	2,9	3	8,6
PNS	3	8,6	2	5,7
Petani	2	5,7	2	5,7
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Tabel di atas menunjukkan 35 responden dalam sampel kasus dan kontrol, mayoritas usia 30-39 tahun ialah sampel kasus (68,6%) maupun sampel kontrol (82,9%). Mayoritas sampel tamatan terakhir ialah SMA senilai sampel kasus (40%) serta sampel kontrol (42,9%), serta mayoritas ialah ibu rumah tangga berupa sampel kasus (82,9%) dan sampel kontrol sebanyak (80%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan BBLR, Riwayat Panjang Badan, Pemberian ASI Eksklusif, Ukuran LILA Ibu Hamil, Riwayat Penyakit Infeksi, Riwayat Anemia Ibu Hamil

Karakteristik	Kategori	n	%
<b>BBLR</b>	<2500 gram	41	58,6
	>2500 gram	29	41,4
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Riwayat Panjang Badan</b>	<49-50 cm	44	62,9
	>49-50 cm	26	37,1
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>	Non-ASI	14	20
	Eksklusif ASI	56	80
	<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

	Total	70	100
<b>Ukuran LILA Ibu Hamil</b>	<23,5 cm	30	42,9
	>23,5 cm	40	57,1
	Total	70	100
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>	Infeksi	26	37,1
	Tidak Infeksi	44	62,9
	Total	70	100
<b>Riwayat Anemia Ibu Hamil</b>	Anemia Tidak	31	44,3
	Anemia	39	55,7
	Total	70	100

Keterangan diatas menerangkan distribusi paling banyak berdasarkan BB lahir rendah adalah balita bobot lahir <2500 gram yaitu 39 (55,7%). Distribusi paling banyak berdasarkan panjang badan lahir rendah adalah balita dengan panjang lahir <49-50 cm yaitu 44 (62,9%). Distribusi paling banyak berdasarkan lingkaran lengan ibu saat hamil adalah >23,5 cm yaitu sebanyak 40 (57,1%). Distribusi paling banyak berdasarkan riwayat penyakit infeksi pada bayi adalah tidak infeksi sebanyak 44 (62,9%). Distribusi paling banyak berdasarkan riwayat anemia pada ibu hamil adalah tidak anemia sebanyak 39 (55,7%).

Tabel 3. Analisis BBLR, Panjang Badan Lahir, Pemberian ASI Eksklusif, Ukuran LILA Ibu Hamil, Riwayat Penyakit Infeksi dan Riwayat Anemia Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende

Variabel	Kasus		Kontrol		p-value	OR (95%CI)
	n	%	n	%		
<b>BBLR</b>						
BBLR	26	74,3	15	42,9	0,015	3,852 (1,401-10,590)
Tidak BBLR	9	25,7	20	57,1		
<b>Riwayat Panjang Badan Lahir</b>						
Pendek	27	77,1	17	48,6	0,026	3,574 (1,275-10,014)
Tidak Pendek	8	22,9	18	51,4		
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>						
Non- ASI Eksklusif	14	40	0	0	0,000	2,667 (1,902-3,740)
ASI Eksklusif	21	60	35	35		
<b>Ukuran LILA Ibu Hamil</b>						
Mengalami KEK	18	51,4	12	34,3	0,227	2,029 (0,775-5,314)
Tidak Mengalami KEK	17	48,6	23	65,7		
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>						
Infeksi	33	94,3	24	68,6	0,014	7,563 (1,533-37,928)
Tidak Infeksi	2	5,7	11	31,4		
<b>Riwayat Anemia Ibu Hamil</b>						
Anemia	19	54,3	12	35,3	0,149	2,276 (0,868-5,969)
Tidak Anemia	16	45,7	23	65,7		

Keterangan diatas menerangkan responden kelompok kasus BBLR ialah 74,3% dan kelompok kontrol non- BBLR ialah 57,1%. Hasil analisis uji chi-square menunjukkan adanya hubungan riwayat BBLR pada balita dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende, hal ini bisa dilihat dari nilai  $p$ -value 0,015 ( $\alpha < 0,05$ ), nilai OR yaitu 3,852 ( $OR > 1$ ) dan nilai lower upper yaitu 1,401-10,590 yang menunjukkan nilai upper lower tidak melintasi angka 1. Hal ini bermakna signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% karena nilai 1 tidak berada dalam interval kepercayaan. Artinya riwayat BBLR merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende, dimana balita yang BBLR berisiko 3,852 kali lebih mengalami stunting.

Responden kelompok kasus dengan panjang badan lahir pendek yaitu sebanyak 77,1% dan responden kelompok kontrol panjang saat kelahiran non-pendek ialah 51,4%. Hasil analisis uji chi-square menunjukkan adanya hubungan riwayat panjang badan lahir pada balita dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende, hal ini bisa dilihat dari nilai  $p$ -value 0,026 ( $\alpha < 0,05$ ), nilai OR yaitu 3,574 ( $OR > 1$ ) dan nilai lower upper yaitu 1,275-10,014 yang menunjukkan nilai upper lower tidak melintasi angka 1. Hal ini bermakna rasio signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% karena nilai 1 tidak

berada dalam interval kepercayaan. Artinya riwayat panjang badan lahir merupakan faktor kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende, dimana balita yang lahir pendek berisiko 3,547 kali lebih mengalami stunting.

Responden kelompok kasus dengan pemberian ASI non-ASI eksklusif yaitu sebanyak 40% dan responden kelompok kontrol dengan pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 100%. Didapatkan  $p$ -value 0,000  $\leq \alpha < 0,05$  dimana adanya korelasi yang mendalam atas pemberian ASI dan stunting pada otoritas Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende. Perhitungan OR ialah 2,667. Maka pemberian ASI eksklusif ialah elemen bahaya adanya stunting balita pada otoritas kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende.

Responden kelompok kasus yang mengalami KEK yaitu sebanyak 51,4% dan responden kelompok kontrol yang tidak mengalami KEK yaitu sebanyak 65,5%. Hasil analisis uji chi-square menunjukkan tidak adanya hubungan lingkaran lengan ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende, hal ini bisa dilihat dari nilai  $p$ -value 0,227 ( $\alpha > 0,05$ ) dan nilai lower upper yaitu 0,775-5,314 yang menunjukkan nilai upper lower melintasi angka 1. Hal ini bermakna tidak signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% karena nilai 1 berada dalam interval kepercayaan. Artinya lingkaran lengan ibu hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting

pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo.

Responden kelompok kasus dengan riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 94,3% dan responden kelompok kontrol dengan tidak infeksi yaitu sebanyak 31,4%. Hasil analisis uji chi-square menunjukkan adanya hubungan riwayat penyakit infeksi pada balita dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende, hal ini bisa dilihat dari nilai p-value 0,014 ( $\alpha < 0,05$ ), nilai OR yaitu 7,563 ( $OR > 1$ ), dan nilai lower upper yaitu 1,533-37,928 yang menunjukkan nilai upper lower tidak melintasi angka 1. Hal ini bermakna signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% karena nilai 1 tidak berada dalam interval kepercayaan. Artinya riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende, dimana balita dengan riwayat penyakit infeksi berisiko 7,563 kali lebih mengalami stunting.

Pada kelompok kasus, sebanyak 54,3% responden mengalami anemia, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 65,7% responden tidak mengalami anemia. Hasil analisis uji chi-square menunjukkan tidak adanya hubungan riwayat anemia pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende, hal ini bisa dilihat dari nilai p-value 0,149 ( $\alpha > 0,05$ ) dan nilai lower upper yaitu 0,868-5,969 yang menunjukkan nilai upper lower melintasi angka

1. Hal ini bermakna tidak signifikan secara statistik pada tingkat kepercayaan 95% karena nilai 1 berada dalam interval kepercayaan. Artinya riwayat anemia ibu hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende.

## PEMBAHASAN

### BBLR sebagai Faktor Risiko Kejadian

#### Stunting Pada Balita

Berat badan lahir sering kali berkaitan pada tumbuh kembang jangka panjang. Akibatnya, hasil umum dari berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kegagalan pertumbuhan, dimana juga dikenal sebagai pertumbuhan yang terhambat. Bayi yang lahir dengan BBLR mungkin kesulitan mencapai tonggak pertumbuhan awal yang normal. Ketika pertumbuhan tertinggal dari tingkat standar, hal ini dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Oktarina, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan temuan yang menunjukkan korelasi antara riwayat berat badan lahir rendah dan terhambatnya pertumbuhan pada anak kecil, dengan nilai p yang signifikan sebesar  $p = 0,001 < p = 0,005$ . Maka, anak-anak dengan BBLR tiga kali lebih mungkin mengalami terhambatnya pertumbuhan dibandingkan mereka yang lahir dengan berat badan normal (Zahriany, 2017). Selain itu, penelitian Rahayu mendukung bahwa BBLR merupakan salah satu faktor risiko utama yang memengaruhi

terhambatnya pertumbuhan pada anak di bawah usia dua tahun, berdasarkan analisis multivariat.

Faktor lain penyebab berat badan bayi lahir rendah adalah rendahnya pendidikan sehingga menyebabkan rendahnya pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan bagi ibu dan calon bayi. Hasil wawancara menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan pendidikan terakhir SMA, yaitu sebanyak 29 (41,4%). Ibu dengan jenjang pendidikan tinggi memiliki pengetahuan yang lebih luas tentang pengasuhan yang baik dan benar untuk anak, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan, memilih makanan sehat dan bergizi, memberikan makanan bergizi kepada balita, dan menjaga dan merawat lingkungan agar lingkungan tidak menjadi sumber masalah kesehatan bagi keluarga, khususnya balita (Tampatianus Bago et al., 2022). Selain itu, tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan Kesehatan (Almatsir dalam Putra, 2016). Hal ini bisa mengakibatkan bayi yang dikandung ibu tidak terpenuhi asupan gizinya sehingga menyebabkan kurangnya berat badan saat lahir. Gizi adalah bagian penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan dan kecerdasan pada anak (Ririn, 2016). Mengatasi hal ini ibu hamil harus bisa memenuhi kebutuhan gizi dengan asupan pendukung yaitu dengan rajin

makan sayur-sayuran untuk memenuhi kebutuhan asam folat, zat besi, mengonsumsi susu pendamping saat masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan kalsium dan vitamin.

### **Panjang Badan Lahir sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita**

Panjang badan lahir mencerminkan perkembangan bayi saat didalam kandungan. Umumnya, panjang badan lahir yang lebih pendek menunjukkan riwayat malnutrisi akibat energi dan protein yang tidak mencukupi selama masa kehamilan (Supariasa et al., 2012). Hal ini sesuai studi sebelumnya yang menerangkan korelasi antara panjang badan lahir dan stunting pada balita, dengan  $p$  yang signifikan senilai  $p = 0,001 < p = 0,005$ . Hal ini menyoroti pentingnya perhatian ibu untuk menyediakan nutrisi dan perawatan yang cukup selama masa perkembangan anak untuk membantu mereka mengejar ketertinggalan pertumbuhan (Atikah, 2014). Hal ini didukung lebih lanjut oleh penelitian Antun Rahmadi (2016) di Lampung, yang juga menemukan adanya korelasi antara panjang badan lahir dan stunting.

Berdasarkan hasil penelitian, variabel riwayat panjang badan lahir merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende yang diketahui dengan nilai  $OR > 1$  sehingga riwayat panjang badan lahir merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita. Balita dengan riwayat panjang badan lahir rendah tinggi terjadi karena faktor genetik, dapat dilihat

pada hasil penelitian yaitu ibu dengan tinggi badan <150 cm sebanyak 41 (58,6%). Calon ibu dengan tinggi badan yang pendek juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan menurun secara genetik namun kurang signifikan (Pusat Data dan Informasi KemenKesRI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Addo et al. tahun 2018 bahwa tinggi badan ibu berpengaruh pada proses pertumbuhan anak selama 4 periode yaitu masa intrauterin, bayi lahir sampai usia 2 tahun, usia tahun sampai pertengahan masa kanak-kanak dan usia dewasa. Hal ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Zilda et al. dimana ibu yang memiliki tinggi badan pendek mempunyai risiko 1,36 kali memiliki balita stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal.

### **Pemberian ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita**

ASI memiliki bioavailabilitas yang tinggi sehingga penyerapan oleh tubuh bayi akan lebih maksimal, terutama dalam fungsi pembentukan tulang, ASI eksklusif dapat menurunkan stunting karena resiko selain kejadian memiliki bioavailabilitas tinggi ASI mengandung antibodi dan kalsium yang tinggi (WHO, 2019). ASI merupakan satu-satunya makanan ideal yang baik dan paling sempurna bagi bayi untuk memenuhi kebutuhan fisik dan psikologis bayi yang sedang tumbuh dan berkembang (Adriani, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian, variabel pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende yang diketahui dengan nilai  $OR > 1$  sehingga riwayat pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita. Balita dengan kurang pemberian ASI eksklusif atau non-ASI eksklusif tinggi terjadi karena beberapa ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya setelah melahirkan, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yaitu ibu yang mengalami preklampsia, ibu yang terkena virus covid-19, ibu yang melahirkan secara caesar, dan ASI ibu keluar sedikit. Sebagai pengganti ASI, kepada bayi diberikan minuman seperti susu formula, larutan air gula dan air teh. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan balita dengan ASI eksklusif (Dewi, 2015). Adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende dipengaruhi oleh ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya setelah melahirkan. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai resiko lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dengan kebutuhan pertumbuhan bayi dengan demikian, jika bayi tidak memperoleh ASI eksklusif dengan baik dan berkualitas maka

pertumbuhan bayi akan mudah terganggu (Hina & intje Picauly, 2021). Menurut peneliti, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sangat penting sebagai upaya mencegah stunting pada balita. Penelitian ini menunjukkan sebagian ibu memberikan ASI eksklusif lebih dari 6 bulan, sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif disebabkan oleh produksi ASI yang tidak cukup. Salah satu penyebab produksi ASI tidak cukup adalah kelahiran prematur, dimana ibu yang melahirkan bayi prematur menghadapi tantangan dalam memproduksi ASI karena bayi yang prematur belum cukup kuat untuk menyusu dengan efektif. Sebagai pengganti ASI, kepada bayi akhirnya diberikan minuman seperti susu formula, larutan air gula dan air teh.

### **Ukuran LILA Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita**

Ibu hamil yang KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas pada tangan yang tidak digunakan dengan kegiatan sehari-hari dengan panjang lingkaran lengan <23,5 cm. Pertumbuhan janin yang jelek dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Bove, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian, variabel lingkaran lengan ibu hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende hal ini bisa dilihat dari nilai  $OR > 1$  namun nilai  $p\text{-value} > 0,05$  sehingga lingkaran lengan ibu hamil bukan faktor risiko kejadian stunting pada balita. Ibu

hamil dengan keadaan KEK disebabkan oleh status gizi ibu sebelum dan selama hamil, hal tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal, dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Pertumbuhan janin yang kurang baik dari ibu hamil dengan keadaan KEK akan menghasilkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Skor LILA seorang calon ibu digunakan untuk menentukan apakah ia termasuk dalam kategori KEK atau tidak.

Tidak adanya hubungan antara lingkaran lengan ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu faktor lingkungan dan sosial-ekonomi. Kejadian stunting lebih banyak dipengaruhi oleh faktor sosial-ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, sanitasi, serta pola asuh dan pemberian makanan pada bayi dan balita. Berdasarkan hasil penelitian, pengukuran LILA ibu tidak mencakup faktor-faktor penting ini yang mempengaruhi pertumbuhan anak dalam jangka panjang. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Zaif, R. yang menyatakan bahwa LILA bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting melainkan kondisi sosial ekonomi. Selain itu, jenis pekerjaan ibu juga

mempengaruhi pertumbuhan balita. Ibu dengan jenis pekerjaan IRT maka diperkirakan pendapatan keluarga rendah, sehingga akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan akan mempengaruhi status gizi dan pertumbuhan balita (Devi, M). Dalam penelitian ini jenis pekerjaan ibu sebagai IRT sebanyak 57 (81,4%).

### Riwayat Infeksi sebagai Faktor Risiko

#### Kejadian Stunting pada Balita

Penyakit infeksi dapat memperburuk taraf gizi, begitupun sebaliknya, gizi juga dapat memperburuk kondisi tubuh bayi dan balita dalam mengatasi penyakit infeksi. Penyakit yang tidak menguras cadangan energi sekalipun kalau berlangsung cukup lama, maka dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak karena menghilangkan nafsu makan (Lineleyan et al., 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, variabel riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita di Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende hal ini bisa dilihat dari nilai  $OR > 1$  sehingga riwayat penyakit infeksi merupakan faktor risiko kejadian stunting pada balita. Balita yang mengalami diare disebabkan oleh intoleransi laktosa yang disebabkan oleh tubuh tidak cukup memproduksi enzim laktase pada usus halus. Ketika laktosa tidak dapat dicerna dengan baik karena kekurangan enzim laktase, laktosa tetap berada di dalam usus besar dan difermentasi oleh bakteri yang menghasilkan

gas dan asam. Hal ini dapat menyebabkan balita mengalami gejala sebagai berikut, kembung, diare, perut kram serta mual dan muntah (Fatmawati, A & Yanti, 2013).

Kurangnya akses sanitasi dan air bersih serta perilaku higiene yang buruk pada anak juga dapat menyebabkan diare sehingga terjadi malabsorpsi gizi dan berdampak pada pertumbuhan. Kurangnya akses air bersih di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo karena wilayah ini berada di dataran rendah tepatnya pesisir pantai. Masyarakat di wilayah pesisir sering kali bergantung pada sumur dangkal untuk mendapatkan air bersih. Sumur-sumur ini rentan terhadap kontaminasi dari intrusi air laut dan polusi permukaan. Penggalan air tanah secara berlebihan juga dapat memperparah intrusi air laut ke dalam sistem akuifer sehingga menyebabkan tidak ada akses air bersih. Kemudian, balita yang mengalami ISPA sendiri terjadi akibat kelalaian orang tua terutama ayah yang tidak tertib ketika merokok. Misalnya, tidak mengganti pakaian setelah merokok atau tidak membersihkan badan terlebih dahulu sebelum berinteraksi dengan balita. Infeksi saluran pernapasan juga dapat menyebabkan stunting kemungkinan akibat kekurangan nutrisi selama sakit dan hilangnya nafsu makan pada anak (Dewana, 2017).

Menurut peneliti, riwayat penyakit infeksi pada balita sangat berkontribusi terhadap risiko stunting, terutama jika infeksi terjadi berulang kali atau tidak ditangani dengan baik seperti diare dan ISPA. Temuan

dilapangan menunjukkan diare disebabkan oleh kurangnya akses air bersih karena daerah yang terletak di pesisir pantai. Masyarakat di wilayah pesisir sering kali bergantung pada sumur dangkal untuk mendapatkan air, namun tidak memperhatikan kualitas air tersebut. Kemudian, balita yang mengalami ISPA sendiri terjadi akibat kelalaian ayah yang tidak tertib ketika merokok, yaitu tidak mengganti pakaian setelah merokok atau tidak membersihkan badan terlebih dahulu sebelum berinteraksi dengan balita.

### **Riwayat Anemia Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita**

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kurangnya gizi, kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi, penyerapan yang kurang baik dan penyakit-penyakit kronik misalnya TBC dan malaria. Ibu hamil dikategorikan mengalami anemia jika kadar haemoglobin pada pemeriksaan laboratorium <11 gr% dan pada anamnesa didapatkan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan muntah yang lebih hebat pada kehamilan muda (Widyaningrum, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang mengalami anemia disebabkan oleh riwayat menstruasi berat sebelum masa kehamilan. Selain itu, jangka waktu hamil dengan anak sebelumnya lumayan dekat, dan ibu yang mempunyai riwayat anemia sebelum hamil, pada penelitian ini ibu yang memiliki riwayat anemia sebanyak 39 (55,7%), ada juga

ibu yang jarang mengonsumsi tablet tambah darah dan jarang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Ibu hamil yang mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Berbeda dengan ibu yang mengalami anemia, ibu yang tidak mengalami anemia cenderung lebih sering mengonsumsi tablet tambah darah, vitamin, dan mengonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung zat besi. Upaya yang harus dilakukan tenaga kesehatan khususnya bidan dalam rangka pencegahan anemia terhadap ibu hamil adalah dengan meningkatkan konsumsi zat besi yang bersumber dari makanan seperti sayuran yaitu sayur bayam, kangkung, daun singkong, dan kubis; buah-buahan yang mengandung zat besi buah jeruk, apel, mangga, nanas dan alpukat; kacang-kacangan dan padi-padian juga merupakan makanan yang dapat membantu pemenuhan zat besi. Peningkatan penyerapan zat besi di dalam tubuh perlu di tambah dengan pemberian vitamin C. Kondisi ini membutuhkan penanganan yaitu ibu hamil harus betul-betul dalam pengawasan kepada pihak kesehatan dan dianjurkan untuk cek rutin kadar hemoglobin saat ibu hamil.

Tidak ada hubungan antara riwayat anemia ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo karena terdapat faktor risiko lain selain anemia, yaitu tingkat ekonomi yang rendah dikarenakan lokasi wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo merupakan daerah

pesisir. Daerah pesisir sering kali memiliki komunitas dengan tingkat ekonomi yang lebih rendah, yang membatasi akses keluarga terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai. Keterbatasan ekonomi dapat memperburuk kondisi gizi ibu hamil dan anak-anak, sehingga meningkatkan risiko stunting. Di daerah pesisir yang terpencil, harga bahan makanan bergizi sering kali lebih tinggi karena biaya transportasi yang lebih besar. Produk segar seperti buah, sayuran, daging, dan susu mungkin sulit ditemukan atau terlalu mahal untuk dibeli secara rutin.

### KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan BBLR, panjang lahir, pemberian ASI eksklusif serta penyakit infeksi merupakan faktor risiko yang mendasari stunting balita di kerja wilayah Puskesmas Ngalupolo Kabupaten Ende. Sedangkan ukuran LILA dan riwayat anemia pada ibu hamil bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting karena terdapat faktor risiko lain penyebab stunting di wilayah kerja Puskesmas Ngalupolo, yaitu faktor lingkungan sosial-ekonomi. Seluruh pihak terkait mulai dari Dinas Kesehatan hingga puskesmas serta masyarakat harus memperhatikan kesehatan serta kebutuhan ibu yang akan memiliki balita maupun yang sudah memiliki balita. Karena ibu memerlukan layanan medis yang unggul dan terjamin untuk memperoleh kehamilan sehat.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Saya berterimakasih kepada Yang Maha Kuasa, para petugas medis di Puskesmas Ngalupolo dan masyarakat yang memiliki kesediaan menjadi sampel responden penelitian ini. Ucapan terima kasih juga tercurahkan untuk keluarga karena mendukung peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

### DAFTAR PUSTAKA

- [1] A. Herawati, S. J. (2019). Hubungan Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Nagarawangi Wilayah Kerja Puskesmas Rancakalong Kabupaten Sumedang Tahun 2019. Seminar Nasional, 1-9.
- [2] Almatsier. (2003). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama ; 132 Bahriyah, F, Putri, M & Jaelani, AK. Hubungan
- [3] Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi
- [4] Bove, I., Miranda, T., Campoy, C., Uauy, R. & Napol, M, 2012. Stunting, overweight and child development impairment go hand in hand as key problems of early infancy: Uruguayan case. Early human development, 88(9):747-751.
- [5] C. Desyanti and T. S. Nindya. (2017). "Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya," Amerta Nutr., pp. 243–251.
- [6] D. Nasution, D. N. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan.

- Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 31.
- [7] Ende, D. K. (2021). Profil Kesehatan Tahun 2021. Pemerintah Kabupaten Ende. kesehatan.
- [8] Hina, S. B., & Picauly, I. (2021). Hubungan faktor asupan gizi, riwayat penyakit infeksi dan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting di kabupaten Kupang. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 10(2), 61-70.
- [9] Kemenkes RI. (2021). Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatanp2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/stuntingancaman-generasi-masa-depan-indonesia>
- [10] Kemenkes RI. 2012. Pokok-pokok Peraturan Pemerintah no.33 tahun 2012: Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- [11] Laksono, A. D., Kusriani, I., & Megatsari, H. (n.d.). Stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur: Apakah status bekerja ibu berpengaruh? <https://www.researchgate.net/publication/357002390>
- [12] Lineleyan, S., Mamujaja, P., & Munthe, D. (2021). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu. *Epidemia: Jurnal Kesehatan Masyarakat Unima*, 52–60
- [13] Ngalupolo, P. (2023). Latar Belakang Gerakan Cegah Stunting 2023. kesehatan.
- [14] Oktarina, Z. (2012). Hubungan Bobot lahir Dan Faktor-Faktor Lainnya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita . 1–6
- [15] Picauly, I. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Aksi Konvergensi Stunting Terhadap Cakupan Program Intervensi Gizi Sensitif di Propinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 10(2), 71-85.
- [16] Ririn. (2016). Pengaruh Pos Gizi terhadap Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu Balita. Ngawi : UMS
- [17] Statistik, B. P. (2021). Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2019-2020.
- [18] S. Susilawati, S. G. (2023). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *IJOH : Indonesian Journal of Public Health*, 70-78.
- [19] Svefors P, Sysoev O, Ekstrom EC, Persson LA, Arifeen SE, Naved RT, Rahman A, Khan AI, Selling K. Relative importance of prenatal and postnatal determinants of stunting: data mining approaches to the MINIMat cohort, Bangladesh. *BMJ Open*. 2019 Aug 5;9(8):e025154.doi: 10.1136/bmjopen-2018-025154. PMID:31383692;PMCID: PMC6687011.
- [20] WHO. 2019. Breastfeeding. Jenewa, Swiss, World Health Organization
- [21] World Health Organization. (2010). Nutrition Landscape Information System (NLIS) country profile indicators: interpretation guide. World Health Organization
- [22] Z. Dewana, T. Fikadu, W. Facha, and N. Mekonnen. (2017). "Prevalence and Predictors of Stunting among Children of Age between 24 to 59 Months in Butajira Town and Surrounding District, Gurage Zone, Southern Ethiopia," *Heal. Sci. J.*, vol. 11, no. 4, pp