

RESEARCH STUDY

Versi Bahasa

OPEN ACCESS

Determinan Balita *Stunting* di Kabupaten Landak, Kalimantan Barat: Studi Potong Lintang

The Stunting Determinants in Toddlers from Landak Regency, West Kalimantan: A Cross-Sectional Study

Elly Trisnawati^{1*}, Otik Widyastutik¹, Edy Suryadi², Dedi Alamsyah¹, Indah Budiastutik¹, Ufi Ruhama¹¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia²Program Studi Manajemen, Fakultas Ekonomi, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Indonesia

INFO ARTIKEL

Received: 12-05-2024

Accepted: 23-08-2024

Published online: 30-08-2024

*Koresponden:

Elly Trisnawati

elly.trisnawati@unmuhpnk.ac.id

DOI:

10.20473/amnt.v8i1SP.2024.61-69

Tersedia secara online:

[https://e-](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)[journal.unair.ac.id/AMNT](https://e-journal.unair.ac.id/AMNT)

Kata Kunci:

Stunting, Balita, Gizi, Meranti, Sebangki, Senakin

ABSTRAK

Latar Belakang: *Stunting* merupakan masalah gizi yang dapat memperlambat proses pertumbuhan. Dengan prevalensi sebesar 32,5%, Kabupaten Landak, Kalimantan Barat ditetapkan sebagai *hotspot stunting*. Tidak adanya sanksi maksimal terhadap *stunting* di Kabupaten Landak bukan didasarkan pada faktor penyebab *stunting*, karena tidak dapat diidentifikasi faktor penyebab *stunting* pada suatu daerah tertentu karena jalan yang sempit dan tikungan yang tajam.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan mengetahui distribusi frekuensi dan determinan *stunting* di Kabupaten Landak.

Metode: Penelitian potong lintang ini dilakukan pada 330 keluarga berisiko *stunting* di 3 wilayah, yaitu di Meranti, Sebangki, dan Senakin. Variabel yang diidentifikasi terdiri dari faktor balita, faktor ibu balita, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor lingkungan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Data status *stunting* balita diambil dari data sekunder puskesmas. Variabel bebas dalam penelitian ini diambil melalui wawancara dan observasi langsung. Analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Hasil menunjukkan determinan balita *stunting* di Kabupaten Landak yaitu riwayat inisiasi menyusui dini (IMD) (p -value=0,032), Air Susu Ibu (ASI) eksklusif (p -value=0,042), frekuensi pemberian ASI eksklusif (p -value=0,040), ASI lanjutan (p -value=0,024), Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (p -value=0,042), riwayat imunisasi (p -value=0,007), riwayat penyakit infeksi (p -value=0,000), tinggi badan ibu (p -value=0,046) dan pertolongan persalinan (p -value=0,000), akses pelayanan kesehatan (p -value=0,004), peran tenaga kesehatan (p -value=0,002), dan kepemilikan jamban keluarga (p -value=0,000).

Kesimpulan: Beberapa faktor menunjukkan ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Landak.

PENDAHULUAN

Anak-anak mengalami kualitas hidup yang lebih rendah akibat *stunting*, yaitu kelainan gizi yang menghambat mereka mencapai potensi genetik mereka secara maksimal dalam hal pertumbuhan dan perkembangan. Sebagai gejala malnutrisi jangka panjang, *stunting* dapat menghambat tumbuh kembang balita akibat malnutrisi kronis atau kegagalan pertumbuhan sebelumnya¹. Istilah *stunting* menggambarkan suatu keadaan kekurangan gizi kronis yang dimulai sejak fase kandungan. Anak *stunting* mengalami gangguan pertumbuhan akibat terhambatnya pertumbuhan sejak dalam kandungan hingga dua tahun pertama kehidupannya. Kondisi *stunting* baru muncul setelah anak berusia dua tahun. Dengan membandingkan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) anak

sesuai usia dengan standar yang ditetapkan oleh Studi Referensi Pertumbuhan Multisenter (MGRS) Organisasi Kesehatan Dunia, para peneliti dapat mengidentifikasi indikator balita *stunting* dan *stunting* berat. Anak-anak dianggap mengalami *stunting* parah karena memiliki skor z kurang dari -3SD, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia².

Stunting masih menjadi masalah nasional di Indonesia, yang berdampak negatif terhadap perkembangan fisik dan fungsional anak serta meningkatkan angka kesakitan mereka. Organisasi Kesehatan Dunia menekankan bahwa mengatasi *stunting* adalah prioritas global. Menurut WHO (2018), lebih dari separuh balita *stunting* di seluruh dunia pada tahun 2017 berasal dari Asia (55%), sementara lebih dari sepertiganya (39%) berasal dari Afrika³. Data WHO

mengenai prevalensi *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa jumlah kasus *stunting* di Indonesia cukup signifikan, menduduki peringkat ketiga di Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi *stunting* di Indonesia selama periode 2005-2017 adalah 36,4%². Data Riset Kesehatan Dasar menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* secara nasional pada balita sebesar 36,8% pada tahun 2007, menurun menjadi 35,6% pada tahun 2010, dan meningkat menjadi 37,2% pada tahun 2013. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan adanya penurunan prevalensi *stunting*, menjadi 30,8%. Di Kalimantan Barat, prevalensi *stunting* pada balita sebesar 33,3%, namun menurun menjadi 27,8% pada tahun 2022. Meski menurun, angka tersebut masih jauh di atas target nasional sebesar 14%. Tingginya angka *stunting* di Kalimantan Barat merupakan kekhawatiran utama sehingga memerlukan identifikasi segera akar permasalahannya agar dapat dilakukan pencegahan yang lebih efektif. Di Kabupaten Landak, prevalensinya menduduki peringkat kelima dengan angka 32,5%, sedangkan upaya pemerintah daerah terfokus pada penanganan kasus *stunting*.

Banyak faktor yang berkontribusi terhadap *stunting*, yang merupakan masalah gizi jangka panjang. Hal ini mencakup kemiskinan, gizi buruk pada masa prenatal, masalah kesehatan bayi (morbiditas bayi), gizi bayi yang tidak mencukupi, dan kondisi kehidupan yang tidak sehat⁴. Tindakan segera diperlukan untuk memastikan bahwa anak-anak yang mengalami *stunting* mendapatkan kesempatan terbaik untuk mencapai potensi kognitif dan fisik mereka secara maksimal. *Stunting* pada balita kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seseorang. Orang tua, khususnya ibu, perlu memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan, asupan makanan yang tepat selama kehamilan, nutrisi yang tepat untuk bayi baru lahir, dan upaya pencegahan *stunting* lainnya yang sangat penting⁵. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm membawa risiko terhambatnya tumbuh kembang pada anaknya. Bayi yang lahir dari ibu dengan tinggi badan di bawah 145 cm lebih cenderung mengalami pertumbuhan kecil untuk usia kehamilan (SGA), yang menempatkan mereka pada risiko untuk berkembang menjadi balita *stunting* pada fase pertumbuhan berikutnya. Defisiensi hormon pertumbuhan adalah kondisi medis yang umum terjadi pada ibu dengan tinggi badan di bawah 145 cm⁷. Penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi tinggi badan ibu sebagai faktor risiko terjadinya *stunting*⁸. Faktor-faktor yang ada selama kehamilan hanyalah salah satu dari banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak⁸. Pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) secara rutin, minimal empat kali, diperlukan untuk memantau perkembangan janin. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kunjungan ANC merupakan salah satu faktor potensial terjadinya *stunting*, seiring dengan usia ibu dan jarak kehamilan⁹.

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat mengalami terhambatnya tumbuh kembang sehingga berpotensi menjadi anak pendek¹⁰. Pada tahap awal kehidupan, bayi membutuhkan lebih banyak protein untuk perkembangan sel tubuhnya. Kolostrum, kaya akan protein, sangat penting untuk pertumbuhan bayi. Jika bayi tidak menerima kolostrum dalam jumlah yang

cukup, maka nutrisi terbaik untuk pertumbuhan sel tubuhnya tidak diperoleh secara sempurna¹¹. Anak yang mendapat ASI eksklusif memiliki pertumbuhan yang optimal, karena kolostrum membantu pembentukan sel-sel tubuh yang sempurna¹². Korelasi antara balita *stunting* dan pemberian ASI non-eksklusif sebelumnya telah terbukti signifikan secara statistik ($p\text{-value}=0,000$)¹³. Penelitian di Puskesmas Kramatwatu juga menyoroti pentingnya keberhasilan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam mencegah *stunting*¹⁴. Imunisasi berperan aktif meningkatkan kesehatan terhadap antigen, sekaligus mencegah penyakit¹⁵. Penelitian sebelumnya mendukung peran imunisasi dalam mencegah *stunting*¹⁶. Nutrisi yang tepat sangat mempengaruhi tumbuh kembang balita, serta perkembangan fisik dan mentalnya, sehingga memerlukan pola makan yang beragam, cukup, bergizi, dan seimbang¹⁷. Asupan protein sangat penting, karena penelitian telah menunjukkan hubungan antara asupan protein dan kejadian *stunting*¹⁸. Peningkatan sanitasi juga merupakan salah satu faktor dalam pencegahan *stunting*, dengan kontribusi signifikan terhadap kesehatan lingkungan, termasuk akses terhadap air minum bersih, ketersediaan jamban, dan fasilitas cuci tangan¹⁹.

Kabupaten Landak merupakan salah satu kabupaten penyumbang prevalensi *stunting* di Kalimantan Barat. Meskipun ada dukungan pemerintah daerah yang signifikan, prevalensinya belum berkurang secara signifikan. Penelitian ini fokus pada Puskesmas Meranti, Puskesmas Sebangki, dan Puskesmas Senakin yang wilayah kerjanya berada pada masyarakat Dayak, Melayu, dan Madura. Keunggulan studi ini adalah dalam melakukan investigasi determinan *stunting* pada tiga karakteristik wilayah yang berbeda dalam satu kabupaten. Dominasi komunitas etnis Dayak dan kehadiran etnis lain menjadikan Kabupaten Landak patut mendapat perhatian khusus. Akses jalan yang sulit dan jarak yang jauh dari pusat kabupaten membatasi intervensi pemerintah. Penelitian ini secara unik mengidentifikasi faktor balita, faktor ibu, faktor pelayanan kesehatan, dan faktor lingkungan sebagai determinan terjadinya *stunting*. Penelitian sebelumnya di Kabupaten Landak terutama berfokus pada wilayah perkotaan, sehingga potensi penyebab *stunting* hanya terjadi di wilayah pedesaan yang belum teridentifikasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi determinan prevalensi *stunting* di Kabupaten Landak yang mewakili tiga karakteristik wilayah yang berbeda, untuk menyusun langkah-langkah strategis dalam mengatasi permasalahan *stunting*.

METODE

Penelitian ini diawasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Landak yang menggunakan desain observasional analitik *cross-sectional* di tiga Puskesmas yaitu Meranti, Sebangki, dan Senakin. Data sekunder menunjukkan bahwa wilayah studi berkontribusi terhadap masalah *stunting* di Kabupaten Landak tempat penelitian dilakukan. Suku Dayak merupakan kelompok etnis yang dominan, meskipun terdapat pula populasi signifikan lainnya yang berasal dari suku Melayu dan Madura.

Subjek penelitian terdiri dari 330 keluarga

berisiko *stunting* di setiap lokasi, yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Kriteria inklusi meliputi keluarga balita yang memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), terdaftar sebagai peserta Pos Pelayanan Terpadu di masing-masing wilayah, dan bersedia menjadi responden yang dibuktikan dengan *informed consent* yang ditandatangani oleh ibu balita. Kriteria eksklusinya adalah balita dalam kondisi sakit. Status gizi balita kategori *stunting* dan *non stunting* ditentukan melalui data sekunder puskesmas dan dilakukan *cross check* pada saat pendataan dengan menggunakan alat yang terstandar seperti stadiometer dan timbangan. Pertimbangan etis dalam penelitian ini mencakup kerahasiaan, kebebasan eksplorasi, dan kebebasan untuk menolak atau menerima partisipasi, sebagaimana ditunjukkan melalui *informed consent*. Para peneliti menjamin kerahasiaan responden dengan menggunakan kode, bukan nama, dan menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan. Dengan kode 039/KEPK-FIKES/UM PONTIANAK/2021, penelitian ini disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.

Faktor balita meliputi beberapa faktor, yaitu riwayat vaksinasi, riwayat penyakit menular, lamanya menyusui, seberapa sering mendapat ASI eksklusif, berapa lama disusui, seberapa sering terus disusui, dan baik tidaknya pola makan anak. ditambah dengan makanan lain. Faktor ibu mencakup beberapa aspek, yaitu tinggi badan, pengetahuan, usia kehamilan, pemeriksaan kehamilan, praktik pengasuhan anak, dan akses terhadap layanan kesehatan. Faktor lingkungan rumah mencakup hal-hal lain seperti kepemilikan jamban keluarga dan sanitasi air. Enumerator terlatih dibantu

oleh kader Pos Pelayanan Terpadu ditugaskan ke setiap rumah tangga balita yang dipilih sebagai responden untuk menjamin keakuratan data yang dikumpulkan. Untuk mengevaluasi kondisi sanitasi air dan jamban, kuesioner dan lembar observasi digunakan pada rumah tangga yang memiliki anak di bawah lima tahun.

Sebelum entri data, enumerator memastikan bahwa semua data yang dikumpulkan sudah lengkap. Rekapitulasi data dilakukan di *Microsoft Excel*, dan data diimpor ke *SPSS* untuk penerjemahan dan pengkodean variabel numerik. Setelah itu, data siap untuk dianalisis. Analisis data univariat menentukan distribusi frekuensi masing-masing variabel, menyajikan data persentase. Faktor lingkungan, pelayanan kesehatan, ibu dan balita merupakan variabel independen yang dianalisis secara bivariat, sedangkan variabel dependen adalah *stunting*. Untuk menguji hubungan bivariat digunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan taraf signifikansi 5%. Ditentukan bahwa faktor-faktor tersebut merupakan determinan *stunting* jika analisis *chi-square* menunjukkan nilai p kurang dari 0,05 yang dianggap signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilakukan terhadap 330 keluarga berisiko *stunting* (keluarga balita) di Kabupaten Landak di wilayah kerja 3 puskesmas yaitu Puskesmas Meranti, Puskesmas Sebangki dan Puskesmas Senakin. Distribusi dan frekuensi masing-masing variabel penelitian ditentukan dengan analisis data univariat. Berikut kompilasi data univariat mengenai beberapa faktor yang mempengaruhi balita, ibu, pelayanan kesehatan, dan lingkungan.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Faktor Balita Sebagai Penentu Potensial *Stunting* Balita di Kabupaten Landak

Variabel	n	%
Riwayat Imunisasi		
Tidak Lengkap	100	30,3
Lengkap	230	69,7
Riwayat Penyakit Menular		
Tersedia	106	32,1
Tidak Tersedia	224	67,9
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak Memberikan ASI Eksklusif	184	55,8
Memberikan ASI Eksklusif	146	44,2
Durasi Menyusui		
<30 Menit	172	52,1
≥30 Menit	158	47,9
Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif		
<12 Kali per Hari	245	74,2
≥12 Kali per Hari	85	25,8
Menyusui Tingkat Lanjut		
Tidak	153	46,4
Ya	177	53,6
Pemberian Makanan Pendamping		
Tidak Sesuai	184	55,8
Sesuai	146	44,2

Di antara ciri-ciri yang menjadi faktor penentu terjadinya *stunting* pada balita di Kabupaten Landak, penyebab terbanyak adalah tidak diberikannya ASI eksklusif (184 kasus atau 55,8% dari total). Mengenai

lama menyusui, kelompok yang lebih dominan yaitu 172 (52,1%) yang melakukan sesi menyusui kurang dari 30 menit. Frekuensi pemberian ASI eksklusif juga lebih tinggi pada kelompok yang memberikan ASI kurang dari 12 kali

sehari, yaitu sebanyak 245 (74,2%). Selain itu, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat lebih

umum terjadi, sehingga mempengaruhi 184 (55,8%) balita.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Faktor Ibu Sebagai Penentu Potensial *Stunting* Balita di Kabupaten Landak

Variabel	n	%
Pengetahuan Ibu		
Tidak Bagus	154	46,7
Bagus	176	53,3
Tinggi Badan Ibu		
Tinggi Badan Ibu Berisiko	17	5,2
Tinggi Badan Ibu Tidak Berisiko	313	94,8
Usia Kehamilan Ibu		
Berisiko	32	9,7
Tidak Berisiko	298	90,3
ANC		
Tidak Sesuai Standar	199	60,3
Sesuai dengan Standar	131	39,7
Penolong persalinan		
Non-Tenaga Kesehatan	76	23,0
Tenaga Kesehatan	254	77,0
Pola Pengasuhan Anak		
Tidak Bagus	138	41,8
Bagus	192	39,7

Distribusi frekuensi faktor ibu sebagai determinan *stunting* pada balita asal Kabupaten Landak menunjukkan bahwa ANC pada kehamilan dibawah

standar lebih dominan yaitu sebanyak 199 kasus (60,3%), dibandingkan dengan ANC yang memenuhi standar yaitu sebesar 199 kasus (60,3%). sebanyak 131 kasus (39,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Faktor Pelayanan Kesehatan Sebagai Penentu Potensial *Stunting* Balita di Kabupaten Landak

Variabel	n	%
Akses terhadap Layanan Kesehatan		
Tidak Bagus	120	36,4
Bagus	210	63,6
Peran Tenaga Kesehatan		
Tidak Bagus	91	27,6
Bagus	239	72,4

Distribusi frekuensi faktor pelayanan kesehatan sebagai determinan *stunting* pada balita di Kabupaten Landak menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan baik dengan persentase lebih tinggi yaitu 210 kasus (63,6%), dan peran tenaga kesehatan juga baik

yaitu 239. kasus (72,4%). Namun demikian, pada 66 kasus (55% dari total) balita *stunting* dan 54 kasus (45% dari total) balita tidak *stunting* menunjukkan adanya korelasi antara ketersediaan layanan kesehatan dengan prevalensi *stunting* pada balita.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Faktor Lingkungan Sebagai Faktor Penentu Potensi *Stunting* Balita di Kabupaten Landak

Variabel	n	%
Kepemilikan Jamban		
Tidak Tersedia	113	34,2
Tersedia	217	65,8
Sanitasi Air		
Tidak Memenuhi Syarat	180	54,5
Memenuhi Syarat	150	45,5

Distribusi frekuensi faktor lingkungan sebagai determinan menakjubkan pada balita di Kabupaten Landak menunjukkan bahwa sebagian keluarga balita masih belum memiliki jamban pribadi sebanyak 113

kasus (34,2%). Selain itu, diketahui bahwa jumlah responden yang lebih banyak, yaitu 180 kasus (54,5%), tidak memenuhi persyaratan sanitasi air.

Tabel 5. Hasil Analisis Bivariat Faktor Penentu Potensi *Stunting* pada Balita di Kabupaten Landak (Studi di 3 Puskesmas)

Variabel	Status Gizi Anak		Uji Chi-Kuadrat
	Kerdil	Tidak Terhambat	
Inisiasi Menyusui Dini (IMD)			
Tidak Melakukan IMD	88 (50,0%)	88 (50,0%)	0,032*

Variabel	Status Gizi Anak		Uji Chi-Kuadrat
	Kerdil	Tidak Terhambat	
Melakukan IMD	58 (37,7%)	96 (62,3%)	
Pemberian ASI Eksklusif			
Tidak Memberikan ASI Eksklusif	91 (49,5%)	93 (50,5%)	0,042*
Memberikan ASI Eksklusif	55 (37,7%)	91 (62,3%)	
Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif			
<12 Kali per Hari	117 (47,8%)	128 (52,2%)	0,040*
≥12 Kali per Hari	29 (34,1%)	56 (65,9%)	
Menyusui Lanjutan			
Tidak Disediakan	57 (37,7%)	96 (62,7%)	0,024*
Diberikan	89 (50,3%)	88 (49,7%)	
Memberi Makanan Pendamping			
Tidak Sesuai	91 (49,5%)	93 (50,5%)	0,042*
Sesuai	55 (37,7%)	91 (62,3%)	
Riwayat Imunisasi			
Tidak Lengkap	56 (56,0%)	44 (44,0%)	0,007*
Lengkap	90 (39,1%)	140 (60,9%)	
Riwayat Penyakit Menular			
Tersedia	66 (62,3%)	40 (37,7%)	0,000*
Tidak Tersedia	80 (35,7%)	144 (64,3)	
Tinggi Badan Ibu			
Tinggi Badan Ibu Berisiko	12 (70,6%)	5 (29,4%)	0,046*
Tinggi Badan Ibu Tidak Berisiko	134 (42,8%)	179 (57,2%)	
Penolong persalinan			
Non-Tenaga Kesehatan	53 (69,7%)	23 (30,3%)	0,000*
Tenaga Kesehatan	93 (36,6%)	161 (63,4%)	
Akses terhadap Layanan Kesehatan			
Tidak Bagus	66 (55,0%)	54 (45,0%)	0,004*
Bagus	80 (38,1%)	130 (61,9%)	
Peran Tenaga Kesehatan			
Tidak Bagus	27 (29,7%)	64 (70,3%)	0,002*
Bagus	119 (49,8%)	120 (50,2%)	
Kepemilikan Jamban			
Tidak Tersedia	69 (61,3%)	44 (38,9%)	0,000*
Tersedia	77 (35,5%)	140 (64,5%)	

Terdapat hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan inisiasi menyusui dini pada analisis bivariat ($p\text{-value}=0,032$) seperti terlihat di atas. Bayi baru lahir dibaringkan di dada ibu dan didorong untuk menemukan lokasi puting susu secara mandiri sebagai bagian dari protokol Inisiasi Menyusui Dini, yang dimulai segera setelah melahirkan. 24 jam pertama setelah melahirkan merupakan waktu krusial bagi keberhasilan pemberian ASI berikutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan, hormon oksitosin yang bertanggung jawab untuk produksi ASI dilepaskan²². Inisiasi menyusui dini sangat membantu kelanjutan pemberian ASI eksklusif dan durasinya. Berdasarkan penelitian sebelumnya, kegagalan dalam melakukan inisiasi menyusui dini menghilangkan manfaat kolostrum bagi bayi sehingga berdampak pada tumbuh kembangnya. Pada usia 12-24 bulan, bayi tersebut lebih rentan mengalami kondisi *stunting* yang ditandai dengan tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya²⁰. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang dilakukan di Desa Astra Ksetra pada tahun 2022 yang juga menemukan adanya hubungan signifikan antara IMD dengan status gizi (*stunting*)²³.

Dengan nilai $p\text{-value}$ 0,042, penelitian ini menemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara *stunting* dan pemberian ASI eksklusif. *Stunting*

ditemukan pada 91 (atau 49,5% dari total) dari 184 individu yang ibunya berhenti memberikan ASI eksklusif sebelum usia 6 bulan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan target pemberian ASI eksklusif sebesar 80%, meskipun hal ini menunjukkan bahwa persentase tersebut masih jauh lebih rendah²⁴. Wawancara dengan ibu-ibu sebagai responden mengungkapkan bahwa sebagian ibu tidak memberikan ASI eksklusif karena dirasakan produksi ASInya menurun, sehingga ibu-ibu tersebut justru memberikan susu formula atau air putih. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Hinai Kiri Kabupaten Langkat, yang juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value}=0,001$, $PR=0,5$ 1), menunjukkan bahwa Praktik ini menghindarkan bayi dari *stunting*²⁵.

Banyaknya frekuensi pemberian ASI eksklusif juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita asal Kabupaten Landak ($p\text{-value}=0,040$). Menurut Kementerian Kesehatan (2021), sebaiknya ibu menyusui bayinya pada pagi, siang, dan malam hari dengan frekuensi 8-12 kali per hari²⁶. Durasi menyusui berdampak pada produksi ASI; jika bayi diberi ASI dalam jangka waktu yang tepat, mereka akan menerima manfaat penuh dari ASI depan dan belakang,

sehingga mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa praktik pemberian ASI yang tidak optimal berhubungan dengan kejadian *stunting*²⁷.

Selain ASI eksklusif selain frekuensi dan durasi, pemberian ASI lanjutan merupakan variabel signifikan lainnya yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (p -value=0,024). Pemberian ASI yang berkelanjutan, idealnya sampai usia 2 tahun, merupakan intervensi penting untuk mengurangi angka kematian neonatal dan balita²⁸. Penelitian Endah dan Titin (2021) menyatakan pemberian ASI hingga usia 2 tahun sangat penting untuk mencegah rendahnya tumbuh kembang pada balita yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*²⁹. Penelitian lain menyoroti bahwa pemberian ASI eksklusif secara terus-menerus berdampak positif terhadap status gizi karena kandungan mineral dan faktor pertumbuhan dalam ASI yang mempengaruhi perkembangan saluran cerna, pembuluh darah, sistem saraf, dan sistem endokrin pada balita³⁰.

Sejak lahir hingga usia enam bulan, ASI harus menjadi satu-satunya makanan yang dikonsumsi. Sejak usia enam bulan hingga dua puluh empat bulan, makanan tambahan dapat diperkenalkan, dan pemberian ASI harus dilanjutkan hingga anak mencapai usia dua puluh empat bulan atau lebih. Terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan variabel pemberian makanan tambahan seperti terlihat pada hasil bivariat di atas (p -value=0,042). Organisasi Kesehatan Dunia merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI pada usia sekitar 6 bulan, ketika nilai gizi ASI tidak mencukupi dan bayi memerlukan makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Bayi mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI yang dihaluskan halus karena sudah memiliki refleks mengunyah. Makanan padat halus antara lain bubur susu, biskuit dengan tambahan susu, pisang dan pepaya yang dihaluskan³¹. Ketepatan pemberian makanan pendamping ASI pada bayi sesuai dengan kebutuhannya dapat menurunkan risiko *stunting*³². Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Majene menunjukkan bahwa usia awal atau akhir pemberian makanan pendamping ASI pertama serta kurangnya konsistensi pemberian makanan pendamping ASI merupakan faktor risiko tersendatnya pertumbuhan dan akan mempengaruhi kecerdasan balita pada anak usia 7-24 bulan³³. Pernyataan tersebut juga didukung oleh penelitian lain yang dilakukan di Desa Sumberjo Kabupaten Kediri yang mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara usia pertama kali pemberian makanan pendamping ASI dengan kejadian *stunting*, dengan nilai p sebesar 0,000³⁴.

Imunisasi bayi merupakan upaya untuk membuat bayi lebih tahan terhadap penyakit. Balita dapat mengalami imunitas yang tidak memadai akibat imunisasi yang tidak lengkap sehingga membuatnya lebih rentan terhadap infeksi. Infeksi pada balita yang tidak diobati memberikan risiko terjadinya *stunting*³⁵. Penelitian ini menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting* (p -value=0,007). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi dan Sedy (2023) di wilayah kerja Puskesmas Pusat Jaya Surabaya yang menyatakan bahwa imunisasi yang tidak lengkap dapat meningkatkan

gangguan tumbuh kembang melalui *stunting*³⁶. Bukti penelitian terdahulu menunjukkan adanya hubungan antara status imunisasi dasar dengan prevalensi *stunting* pada balita di Desa Hegarmanah, Kecamatan Jatinangor. Secara spesifik, dibandingkan balita yang mendapat vaksinasi lengkap, balita yang mendapat imunisasi tidak lengkap memiliki peningkatan risiko *stunting* sebesar 4,9 kali lipat³⁷.

Imunisasi yang tidak lengkap akan menurunkan kekebalan tubuh sehingga membuat balita rentan terhadap penyakit menular. Infeksi ini dapat mengganggu respon imun normal dan menguras energi tubuh. Balita yang tidak memiliki imunitas yang memadai akan cepat menghabiskan energinya akibat infeksi, sehingga menyebabkan berkurangnya nafsu makan dan penolakan untuk makan. Penolakan ini menurunkan asupan nutrisi yang diperlukan. Akibatnya, balita berisiko mengalami *stunting* jika tidak mendapat nutrisi yang cukup dan menderita infeksi berulang³⁷. Nilai p sebesar 0,000 menunjukkan adanya korelasi yang signifikan secara statistik antara riwayat penyakit menular dalam keluarga dengan prevalensi *stunting* pada balita. Yulnafia dan Mega (2021) juga menemukan adanya korelasi yang kuat antara riwayat infeksi dengan *stunting*, sehingga temuan kami sejalan dengan temuan mereka. Nilai p sebesar 0,001 dan nilai OR sebesar 4,200 (1,760-10,020) dilaporkan dalam penelitian mereka, menunjukkan peningkatan risiko *stunting* sebesar 4,2 kali lipat pada anak usia 24-36 bulan yang lebih sering menderita infeksi virus³⁸.

Tinggi badan ibu pada hasil penelitian di atas menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan p -value sebesar 0,046. Tinggi badan ibu yang rendah berhubungan positif dengan perawakan pendek pada anak. Berat badan ibu yang rendah juga dikaitkan dengan risiko *stunting* pada anak. Berat badan kurang dikaitkan dengan malnutrisi karena asupan nutrisi yang rendah meningkatkan risiko ukuran kehamilan kecil sehingga perawakan pendek³⁹. Pada penelitian sebelumnya dijelaskan bahwa ibu dengan perawakan pendek (<145 cm) memiliki risiko dua kali lipat untuk melahirkan anak *stunting*⁸. Hal ini dapat dipahami dengan melihat proses biomekanik yang melibatkan organ ibu dan mekanisme biologis yang melibatkan nutrisinya, serta hubungan antargenerasi antara perawakan ibu yang pendek dengan pertumbuhan sel telur yang telah dibuahi di dalam rahim. Berat badan lahir rendah (BBLR) dan kemungkinan terjadinya *stunting* pada anak yang lahir dari ibu bertubuh kecil disebabkan oleh semakin sempitnya panggul ibu tersebut saat hamil⁴⁰.

Data bivariat tersebut juga menunjukkan adanya korelasi antara prevalensi *stunting* pada anak dibawah lima tahun di Kabupaten Landak dengan ketersediaan pelayanan kesehatan (p -value=0,004). Hal ini disebabkan karena akses terhadap layanan kesehatan cukup menantang karena beberapa faktor, seperti waktu tempuh yang lama dan kondisi jalan yang menantang. Terdapat korelasi antara ketersediaan layanan kesehatan dengan prevalensi *stunting* pada balita (p -value=0,016), sesuai dengan penelitian yang dilakukan di wilayah operasional Puskesmas Baitussalam⁴¹. Minimnya pemanfaatan akses terhadap pelayanan kesehatan mengakibatkan rendahnya pertolongan persalinan pada

ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil dan melahirkan merupakan kelompok paling rentan yang memerlukan pelayanan maksimal dari tenaga kesehatan. Salah satu bentuk pelayanan yang wajib diberikan kepada ibu bersalin adalah pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pertolongan persalinan ini berkaitan langsung dengan salah satu indikator kesehatan yaitu Angka Kematian Ibu (AKI)⁴². Secara statistik penelitian ini menemukan adanya korelasi antara angka *stunting* dengan adanya pertolongan persalinan tanpa pengawasan ($p\text{-value}=0,000$). Studi ilmiah yang dilakukan di Puskesmas Martapura menguatkan hal tersebut, menunjukkan adanya korelasi antara lokasi persalinan dengan penggunaan penilaian status gizi IMD pada anak (nilai $p=0,002$)⁴³. Hal ini berkaitan dengan peran tenaga kesehatan yang menangani kejadian *stunting* pada balita dengan nilai statistik diperoleh $p\text{-value}$ 0,002. Peran tenaga kesehatan dapat memberikan informasi dan edukasi serta memberdayakan perempuan, khususnya ibu yang berperan penting dalam menurunkan angka *stunting*⁴⁴.

Stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi, tetapi juga karena sanitasi lingkungan yang buruk, seperti kurangnya kepemilikan toilet. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Landak, dengan $p\text{-value}$ sebesar 0,000. Jamban sangat penting untuk mencegah penyebaran penyakit yang disebabkan oleh kotoran manusia. Pembuangan tinja yang tidak tepat dapat mencemari air dan tanah atau menjadi sumber infeksi, sehingga menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan. Jamban keluarga sangat penting dalam mengurangi risiko penyakit. Setiap keluarga sebaiknya memiliki toilet sendiri untuk menghindari pembuangan tinja sembarangan, karena serangga dapat memindahkan kuman dari tinja yang terpapar ke makanan, sehingga berpotensi menyebabkan penyakit seperti diare⁴⁹. Penelitian serupa menyatakan bahwa sanitasi rumah tangga yaitu kebiasaan buang air besar mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak dibawah usia 25-59 bulan di Kabupaten Lumajang dengan nilai p sebesar 0,043 dengan hubungan kuat sebesar 0,218⁴. Penggunaan jamban dapat berkontribusi terhadap penularan penyakit yang juga berhubungan dengan *stunting*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rizki, dkk (2023), terdapat hubungan antara kepemilikan jamban dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Penengahan Kabupaten Lampung Selatan dengan nilai OR sebesar 7,4 artinya balita yang balita yang mempunyai jamban yang tidak layak mempunyai risiko 7,4 kali mengalami *stunting*, dibandingkan balita yang mempunyai jamban yang layak⁴⁵.

KESIMPULAN

Faktor penentu kejadian *stunting* pada balita asal Kabupaten Landak antara lain inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif, frekuensi dan lama pemberian ASI, pemberian ASI lanjutan, pemberian makanan pendamping ASI, riwayat imunisasi, riwayat penyakit menular, tinggi badan ibu, penolong persalinan, akses

terhadap pelayanan kesehatan, dan riwayat penyakit menular. peran tenaga kesehatan, dan terbatasnya kepemilikan jamban. Temuan penelitian ini dapat menjadi pedoman bagi pemerintah Kabupaten Landak khususnya Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam merumuskan kebijakan dan kegiatan intervensi untuk mengatasi permasalahan *stunting*. Salah satu rekomendasinya adalah pengembangan model edukasi kepada keluarga dan ibu balita untuk mencegah *stunting* melalui program "Rumah Cegah *Stunting*" dengan memanfaatkan pemberdayaan kader Pos Pelayanan Terpadu dan Karang Taruna di masing-masing daerah wilayah.

ACKNOWLEDGEMENT

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Landak, Puskesmas Meranti, Puskesmas Senakin, dan Puskesmas Sebangki atas bantuannya selama penelitian berlangsung, khususnya kepada petugas puskesmas tersebut dan kader Pos Pelayanan Terpadu yang telah membantu. pencacahan. Peneliti juga menyampaikan apresiasinya kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Landak yang telah mempercayai tim peneliti dari dua program sarjana di Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak. Terakhir, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada masyarakat atas partisipasinya sebagai responden dan kru pencacahan.

KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Semua penulis tidak memiliki konflik kepentingan dalam artikel ini. Penelitian ini didanai oleh Pemerintah Kabupaten Landak dan merupakan penelitian kerjasama antara perguruan tinggi dan pemerintah daerah Provinsi Kalimantan Barat.

KONTRIBUSI PENULIS

ET: konseptualisasi, metodologi, supervisi, penulisan – *review* dan *editing*; OW: metodologi, penulisan – draf asli, penulisan – *review* dan penyuntingan; ES: metodologi, analisis formal, penulisan – draf asli; DA: analisis formal, sumber daya, administrasi.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Indonesia Tahun 2022. Kementerian Kesehatan 1–150 (2022).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 vol. 53 154–165 (2018).
3. Firrahmawati, L., Khotimah, N. & Munawaroh, M. Analisis Faktor Penyebab yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting*. Jurnal Kebidanan 12, 28–38 (2023).
4. Amalina, A., Ratnawati, LY & Bumi, C. Hubungan Kualitas Air Konsumsi, Higiene, Sanitasi Rumah Tangga, dan Kejadian *Stunting* (Studi Kasus Kontrol pada Balita *Stunting* di Kabupaten Lumajang). Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia. 22, 28–37 (2023).
5. Murti, LM, Budiani, NN & Darmapatni, MWG

- Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Anak Stunting Usia 36-59 Bulan di Desa Singakerta Gianyar. *Sains*. J.8, 63–69 (2020).
6. Andari, W., Siswati, T. & Paramashanti, BA Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pleret dan Pajangan Kabupaten Bantul Yogyakarta. *J.Nutr.* Kol. 9, 235–240 (2020).
 7. Zubaidi, Tinggi Badan HAK dan Perilaku Merokok pada Orang Tua Berpotensi Menyebabkan Stunting pada Balita. *J.Peneliti. Perawat Prof.3*, 279–286 (2021).
 8. Safinatunnaja, B. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*. 7, 33–35 (2019).
 9. Istiningsih, T. & Riyanti, R. Faktor Resiko Ibu terhadap Balita Stunted Usia 12-24 Bulan di Puskesmas Kecamatan Mantangai Provinsi Kapuas Kalimantan. *Malahayati Nurs.* J.4, 1828–1838 (2022).
 10. Linda, NH, Lestari, H. & Rabbani Karimuna, S. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Riwayat Bayi Berat Badan Lahir Rendah, Asupan Protein, dan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tumbu-Tumbu Jaya, Kecamatan Kolono Timur Kabupaten Konawe Selatan pada tahun 2023. *Jurnal Gizi dan Kesehatan. Indonesia*. 4, 137–141 (2023).
 11. Karo, EB, Putri, SR & Yolandia, RA Penentu Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Indonesia. J. Ilmu Kebidanan*. 1, 111–118 (2022).
 12. Marchatus Soleha, Vivi Dwi Putri & Vika Tri Zelharsandy. Analisis Pengaruh Waktu Keluarnya Kolostrum terhadap Kejadian Ikterus Fisiologis pada Bayi Baru Lahir. *Lentera Perawat* 4, 116–122 (2023).
 13. Singarimbun, NB dkk. Perbandingan Pertumbuhan Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif. *J.Pharm. Sembuh. Res.* 4, 64–68 (2023).
 14. LINTANG, SS & AZKIYA, F. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini dengan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kramatwatu Tahun 2021. *J. Kebidanan* 10, 155–160 (2022).
 15. Pusung, BL, Malonda, NSH & Momongan, N. Hubungan Riwayat Imunisasi, Penyakit Menular, dan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Touluuan Kabupaten Minahasa Tenggara. *J.KESMAS* 7, 1–7 (2018).
 16. Jamil, SN & Subiyatin, A. Hubungan Riwayat Imunisasi dengan Status Gizi Balita. *J. Bidan Cerdas* 2, 132–138 (2020).
 17. Safa Safira Ibtta Putri, Sri Tirtayanti & Dewi Pujiana. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI, dan Kejadian Stunting. *Mot. Jurnal Ilmu Kesehatan*. 18, 7–13 (2023).
 18. Utami, RDP Pola Makan, Pemberian ASI Eksklusif, Asupan Protein dan Energi, Sebagai Penyebab Stunting di Desa Grogol Ponorogo. *Jurnal Pembibitan Malang* 5, 96–102 (2020).
 19. Sengkey, A., Joseph, WBS & Warouw, F. Hubungan Ketersediaan Jamban Keluarga, Pembuangan Sampah Rumah Tangga, dan Kejadian Diare di Desa Raanan Baru Kecamatan Motoling Barat Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 9, 182–188 (2020).
 20. Mamuroh, L., Sukmawati, S. & Nurhakim, F. Implementasi Inisiasi Menyusui Dini oleh Penolong Persalinan. *Jurnal Kesehatan. Bakti Tunas Husada. Jurnal Ilmu Keperawatan, Analisis Kesehatan dan Farmasi*. 21, 1 (2021).
 21. Ibrahim, I Adkk. Analisis determinan Kegagalan Pertumbuhan (Stunting) pada Anak Usia 12-36 Bulan di Pegunungan Desa Bontongan. *Penyembuhan Umum Al-Sihah. Sains. Jurnal* 11, 50–64 (2019).
 22. Shaputri, WE & Dewanto, NE Hubungan Pendidikan Ibu dengan Status Gizi Anak Usia 1 Tahun 6 Bulan Sampai 2 Tahun di RS Sumber Waras. *Hijp Sembuh. Inf. J.Peneliti*. 27, 58–66 (2023).
 23. Kusumaningsih, N., Muharramah, A., Dian Khairani, M. & Abdullah. Hubungan antara Inisiasi Menyusui Dini dan Kejadian Stunting di Desa Astra. *Universitas. Aisyah Pringsewu* 6, 2023 (2023).
 24. Ritanti, R. & Permatasari, I. Faktor Penentu Praktek Pemberian ASI Eksklusif. *Kualitas. J.Kesehat.* 15, 77–83 (2021).
 25. Pratama, MR & Irwandi, S. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Hinai Kiri Kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat. *J.Kedokt. STM (Sains dan Teknol. Med.* 4, 17–25 (2021).
 26. Yanti, AP, Usman, AM & Widowati, R. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan. *Perawat. Di dalam. Komunitas* 4, 53–58 (2021).
 27. Astuti, MA dkk. Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *10*, 35–39 (2024).
 28. Purnami, LA dkk. Persepsi Ibu tentang Pemberian ASI Lanjutan (0-2 Tahun): Kajian Fenomenologis. *NersMid* 3, 1–6 (2020).
 29. Kusumawati, E. & Sutriyani, T. Hubungan Pemberian ASI Sampai Usia 2 Tahun, Pola Makan Ibu Hamil, dan Pertumbuhan Anak Usia 3 Tahun di Desa Mojo Kecamatan Kalitidu Kabupaten Bojonegoro. *Universitas J. Tribhuwana Tungadewi* 5, 55 (2021).
 30. Ahonen, J., Rankinen, K., Holmberg, M., Syri, S. & Forsius, M. Penerapan Model SMART2 pada Daerah Tangkapan Hutan di Finlandia: Perbandingan dengan Model SMART dan Dampak Skenario Pengurangan Emisi. *Lingkungan Boreal. Res.* 3, 221–233 (1998).
 31. Rohmani, A. Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 1-2 Tahun di Kelurahan Lamper Tengah, Kecamatan Semarang Selatan, Kota Semarang. *Kelebihan. Semin. tidak. Unimus* 1, 81–87 (2018).
 32. Merben, O. & Abbas, N. Hubungan Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Diare pada Bayi Usia 0-6 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas

- Cigudeg Tahun 2023. J. Ilmu Kesehatan. Bpi 7, 1–8 (2023).
33. Mayangsari, R., Sri, A., Kasma, R. & Yulia, A. Hubungan Usia Pengenalan Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Nutrisi. Sains. Sembuh. Res.* 2, 14–20 (2023).
34. Riska, S., Mika, M. & Ririn, I. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-5 Tahun di Desa Sumberjo Kecamatan Kandat Kabupaten Kediri. 91–99 (2019).
35. Eldrian, F., Karinda, M., Setianto, R., Dewi, BA & Guzmira, YH Hubungan Riwayat Penyakit Menular dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *J.Manajemen Kesehatan.* 9, 80–89 (2023).
36. Aprilia, D. & Tono, SFN Status Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting dan Gangguan Tumbuh Kembang Balita. *J. Kebidanan* 12, 66–74 (2023).
37. Wanda, YD, Elba, F., Didah, D., Susanti, AI & Rinawan, F. Riwayat Status Imunisasi Dasar Terkait Kejadian Stunting pada Balita. *J. Kebidanan Malahayati* 7, 851–856 (2021).
38. Yulnefia & Sutia, M. Hubungan Riwayat Penyakit Menular dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Jambi Med. J.* 10, 154–163 (2022).
39. Dewi, YI, Agrina, A. & Erika, E. Uraian Risiko dan Upaya Pencegahan Stunting pada Masa Kehamilan di Daerah Aliran Sungai. *J.Ners Indonesia.* 13, 115–127 (2023).
40. Waryana, Rosyida, IS, Iskandar, S. & Y. Tinggi Badan Ibu dan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan Yogyakarta. *Nutrisi. Diaita* 14, 42–49 (2022).
41. Asarah, K., Ramadhaniah, Tahara, DS & M. Biomed. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan, Bayi Berat Badan Lahir Rendah, ASI Eksklusif, dan Asupan Protein dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Batussalam Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2022. *J. Sembuh. medis. Sains.* 1, 171–177 (2022).
42. Indah, I., Firdayanti, F. & Nadyah, N. Penatalaksanaan Bantuan Nursery Intranatal pada Ny. "N" pada Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tanggal 1 Juli 2018. *J. Kebidanan* 1, 1–14 (2019).
43. Norhana, A., Arifin, S. & Yulidasari, F. Hubungan Tempat Persalinan, Penolong Persalinan, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini di Puskesmas Martapura. *J.Publikasi. Kesehat. Mas. Indonesia.* 3, 51–58 (2019).
44. Fifi, D. & Hendi, S. Pentingnya Kesehatan Masyarakat, Pendidikan, dan Pemberdayaan Perempuan untuk Mengurangi Stunting di Negara Maju. *J. Kelebihan. Semin. tidak. Kesehat.* 2, 16–25 (2020).
45. Pratama, R., Prasetyo, EW & Pramesona, BA Kepemilikan Jamban Berkaitan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J.Peneliti. Perawat Prof.* 2, 1333–1336 (2024).