



ARTIKEL RISET

Gambaran Faktor Risiko *Stunting* pada Balita di UPTD Puskesmas Kintamani VI 2025

Ni Wayan Selpiani¹⁾, Ni Komang Erny Astiti²⁾ Ni Luh Putu Sri Erawati³⁾

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

Correspondensi: Viselvi69@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam waktu lama, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Gangguan ini dapat menyebabkan komplikasi jangka panjang pada kesehatan, menurunkan daya tahan tubuh, serta meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas pada anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 54 ibu yang memiliki balita stunting, yang dipilih berdasarkan data kohort balita dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jenis data yang digunakan meliputi data primer melalui wawancara terstruktur mengenai pemberian MP-ASI menggunakan instrumen yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta data sekunder dari catatan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita memiliki berat badan lahir normal (79,6%), riwayat pemberian ASI eksklusif (72,2%), serta pemberian MP-ASI yang tepat (64,8%). Selain itu, sebagian besar ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat hamil (85,2%). Berdasarkan hasil ini, diharapkan pihak puskesmas dan tenaga kesehatan khususnya bidan dapat lebih cermat dalam melakukan skrining faktor risiko stunting dan meningkatkan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan gizi optimal selama masa kehamilan dan awal kehidupan anak.

Kata kunci: faktor risiko, stunting, balita

ABSTRACT

Stunting is a growth and development disorder in children caused by chronic malnutrition that occurs over a long period, especially during the first 1,000 days of life. This condition can lead to long-term health complications, lower immune function, and increased morbidity and mortality rates. The purpose of this study was to determine the description of risk factors for stunting in toddlers in the working area of UPTD Puskesmas Kintamani VI in 2025. This research used a quantitative descriptive method with a cross-sectional approach. The sample consisted of 54 mothers who had toddlers diagnosed with stunting, selected based on data from child cohort records and the Maternal and Child Health (MCH) book. Primary data were obtained through interviews using a structured instrument that had been tested for validity and reliability, particularly focusing on complementary feeding practices. Secondary data were collected from existing health records. The results showed that most toddlers had normal birth weight (43 individuals or 79.6%). The majority of mothers gave exclusive breastfeeding (39 individuals or 72.2%), and appropriate complementary feeding practices were found in 35 individuals (64.8%). In addition, most mothers did not experience Chronic Energy Deficiency (CED) during pregnancy (46 individuals or 85.2%). Health centers and midwives are expected to be more thorough in screening stunting risk factors and strengthening education about the importance of the first 1,000 days of life.

Keywords: *risk factors, stunting, toddler*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu kondisi kegagalan tumbuh kembang pada anak dibawah usia lima tahun yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial yang memadai. *Stunting* juga didefinisikan sebagai panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah -2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak menurut *World Health Organization* (WHO) untuk usia dan jenis kelamin yang sama. Kondisi ini merupakan akibat dari interaksi kompleks antara berbagai faktor biologis, lingkungan, sosial ekonomi, dan perilaku (Astuti, dkk. 2025).

Angka prevalensi *stunting* secara global menurut *World Health Organization* (WHO) pada 2021, yakni sebesar 22%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka *stunting* di Indonesia tahun 2023 sebesar 21,5%. Provinsi Bali memiliki angka prevalensi *stunting* berdasarkan data SSGI tahun 2023 yaitu sekitar 7,2% dari sebelumnya 8,0 % hal tersebut turun 0,8% dari tahun 2022 (Kemenkes RI, 2024). Kabupaten Bangli memiliki prevalensi *stunting* pada tahun 2023 yaitu 4,8% dari 12.068 balita 0-59 bulan yang diukur tinggi badannya, dimana terjadi peningkatan dari tahun 2022 yaitu 4,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2023).

Kabupaten Bangli tersebar di 13 desa, salah satunya adalah di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI. Keberhasilan Provinsi Bali dalam penurunan prevalensi *stunting* terus terjadi, namun masih terdapat potensi laten yang

apabila tidak ditangani secara sungguh-sungguh, maka bukan tidak mungkin sewaktu-waktu prevalensi *stunting* di Provinsi Bali bisa meningkat kembali (Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, 2024). Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI memiliki wilayah kerja yaitu Desa Abuan, Desa Banua, Desa Bayung Gede, Desa Belancan, Desa Bonyoh, Desa Katung, Desa Mangguh, Desa Sekaan, Desa Sekardadi.

Berdasarkan studi pendahuluan pada data posyandu balita di wilayah kerja UPTD Kintamani VI pada bulan Agustus 2024, terdapat 54 (6,5 %) dari 824 balita terdaftar memiliki status *stunting* dengan penjabaran balita *stunting* yaitu 1,6% balita berumur 48 bulan, 1,8% balita berumur 36 bulan, 1,3% berumur 24 bulan, dan 0,4% balita berumur 12 bulan. Hal tersebut menjadi perhatian bahwa Kabupaten Kintamani masih memiliki faktor risiko terjadinya kejadian *stunting*. Berdasarkan wawancara mitra yaitu petugas kesehatan yang mengikuti posyandu balita UPTD Kintamani VI, permasalahan *stunting* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI disebabkan oleh banyak faktor, seperti pemahaman masyarakat yaitu ibu balita yang masih awam dengan dengan kesehatan anak, terutama balita, sehingga konsumsi makanan balita tidak sesuai dengan kecukupan gizi, selain itu kesadaran ibu balita untuk membawa anaknya ke posyandu masih kurang. Faktor penyebab kejadian *stunting* adalah multifaktor dan saling berhubungan satu sama lain. Ditinjau dari faktor penyebab langsung kejadian *stunting* dapat dipicu oleh faktor keluarga dan rumah tangga seperti

nutrisi yang buruk selama masa prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi, faktor anak seperti riwayat BBLR dan jenis kelamin anak (Rahayu, dkk., 2018).

Faktor yang secara langsung berpengaruh yaitu riwayat kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu saat hamil. KEK disebabkan pola makan yang kurang beragam serta porsi makan yang kurang. Ibu yang berstatus KEK yaitu LiLA < 23, 5 cm berisiko mengalami kelahiran berat badan kurang. Kelahiran berat badan yang kurang (BBLR). Kelahiran berat badan yang kurang rentan terserang penyakit infeksi yang akan menghambat pertumbuhan sehingga lebih berisiko terjadinya *stunting* pada balita (Adhani dkk., 2024). *Stunting* juga disebabkan oleh permasalahan gizi yang tidak berimbang. Hal ini disebabkan karena nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya *stunting*. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting*. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Wahyuni dkk., 2023).

Faktor lainnya, disebutkan pula kader posyandu masih awam atau kurang mendapatkan pelatihan untuk mendeteksi dan melakukan skrining tumbuh kembang balita, sehingga seringkali *stunting* pada balita menjadi terlambat

ataupun tidak terdeteksi (Rahayu, dkk., 2018). Pencegahan *stunting* yang dilakukan di posyandu Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI, masih sebatas pengukuran tumbuh kembang dan pemberian makanan tambahan konvensional berupa kacang hijau. Upaya tersebut dinilai tidak optimal karena belum 100% dapat mencegah *stunting* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI.

Berdasarkan uraian tersebut, mengingat masih tingginya angka *stunting* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI dengan berbagai faktor yang kemungkinan menjadi penyebab kejadian *stunting*, maka penulis tertarik untuk meneliti gambaran faktor risiko *stunting* pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan April–Mei 2025 dengan lokasi pelaksanaan di kegiatan posyandu pada sembilan desa dalam wilayah kerja puskesmas tersebut. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita *stunting*, dengan jumlah sampel sebanyak 54 orang yang dipilih melalui teknik total sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan sekunder.

Data yang diperoleh selanjutnya diolah melalui tahapan *editing, coding, entry, cleaning*, dan *tabulating* menggunakan program SPSS. Analisis data yang dilakukan bersifat deskriptif univariat dengan penyajian dalam bentuk distribusi

frekuensi dan persentase. Hasil analisis digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan masing-masing variabel penelitian, termasuk pemberian ASI eksklusif, MPASI, status gizi ibu saat hamil, dan berat badan lahir anak.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Balita

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	20–35 tahun	29	53,7
	> 35 tahun	25	46,3
Pendidikan	Pendidikan dasar	9	16,7
	Pendidikan menengah	34	63,0
	Pendidikan tinggi	11	20,4
Pekerjaan	Bekerja	39	72,2
	Tidak bekerja	15	27,8
Pendapatan	< Rp2.813.672,00	29	53,7
	> Rp2.813.672,00	25	46,3

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berusia 20–35 tahun (53,7%) dan berpendidikan menengah (63,0%). Sebagian besar ibu bekerja

(72,2%) dan memiliki pendapatan di bawah Rp2.813.672,00 (53,7%).

Tabel 2. Faktor Risiko BBL pada Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	43	79,6
BBLR	11	20,4

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar balita stunting memiliki riwayat berat badan lahir normal (79,6%), sedangkan balita dengan BBLR sebesar 20,4%. Hal ini menunjukkan bahwa stunting tidak selalu terjadi pada anak dengan berat lahir rendah.

Tabel 3. Faktor Risiko Riwayat ASI Eksklusif pada Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Ya	39	72,2
Tidak	15	27,8

Berdasarkan faktor risiko pemberian ASI Eksklusif pada tabel 3 bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif sebanyak 39 orang (72,2%).

Tabel 4. Faktor Risiko Riwayat MPASI pada Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Tepat	35	64,8
Tidak Tepat	19	35,2

Berdasarkan faktor risiko riwayat pemberian MPASI didapatkan sebagian besar termasuk kategori tepat dalam memberikan MPASI sebanyak 35 (64,8%).

Tabel 5. Faktor Risiko Status LiLA Ibu Saat Hamil pada Kejadian *Stunting* Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
KEK	8	14,8
Tidak KEK	46	85,2

Berdasarkan data hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 54 responden ditinjau faktor risiko status LiLA saat ibu hamil didapatkan sebagian besar tidak KEK sebanyak 46 orang (85,2%).

PEMBAHASAN

Berat Badan Lahir Balita

Berat badan lahir rendah (BBLR) sering dikaitkan dengan risiko *stunting* karena menunjukkan gangguan pertumbuhan sejak masa intrauterin.⁶ Namun, pada penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar balita *stunting* memiliki berat badan lahir normal (79,6%). Temuan ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2023) yang menunjukkan bahwa anak *stunting* di beberapa daerah tetap lahir dengan berat badan dan panjang badan yang normal. Hal ini menegaskan bahwa *stunting* tidak hanya bergantung pada status saat lahir, tetapi juga pada faktor lain seperti pola asuh dan pemberian makan anak. Kesadaran ibu terhadap gizi selama kehamilan dan upaya

mengejar pertumbuhan anak melalui pemberian makanan sehat sangat berperan dalam status gizi anak.

Kesadaran ibu dalam memenuhi kebutuhan gizinya selama hamil sangat berperan dalam penentuan status gizi anak kedepannya, selain itu usaha orang tua dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan atau *catch up growth* anak dengan juga sangat berperan dalam memperbaiki status gizi anak seperti pola asuh dan praktik pemberian makan. Kondisi geografis wilayah kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI yang memiliki potensi hasil pertanian dan perkebunan yang cukup tinggi menjadikan masyarakat mudah dalam mendapatkan akses sumber pangan untuk makanan sehari-hari.

Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak sangat penting untuk pertumbuhan optimal dan kekebalan tubuh. Pada penelitian ini, mayoritas balita *stunting* justru mendapat ASI eksklusif (72,2%). Meskipun demikian, masih ditemukan 27,8% yang tidak diberikan ASI eksklusif, yang kemungkinan menjadi faktor risiko penting terjadinya *stunting*. Beberapa alasan ibu tidak memberikan ASI eksklusif termasuk ketidaktahuan, puting luka, atau keyakinan bayi belum kenyang. Temuan ini sejalan dengan studi Putri (2023) yang menyebutkan bahwa balita yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami *stunting*.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan responden terkait masih ada responden yang tidak pemberian ASI eksklusif dikarenakan masih ada

anggapan masyarakat yang mencoba memberikan makan/minuman selain ASI begitu bayi menangis/rewel meskipun masih berusia 0-6 bulan dengan berharap bayi akan merasa kenyang dan akan tenang setelahnya. Alasan lain sebagian responden tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya adalah karena ASI belum keluar, puting payudara terluka dan merasa bayinya belum kenyang apabila hanya diberikan ASI.. Anak yang belum mencapai usia enam bulan sudah diberikan makanan melalui cara lain selain ASI, hal ini dapat menyebabkan *stunting* dan akibatnya, tubuh mereka kurang mampu memproses makanan dengan baik.

Kurangnya pengetahuan ibu sehingga lebih memilih menggunakan susu formula atau makanan lainnya karena kurangnya informasi terkait menyusui saat masa kehamilan dan nifas serta kurangnya pemahaman masyarakat akan manfaat ASI eksklusif. Promosi kesehatan terkait pentingnya ASI eksklusif di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kintamani VI harus lebih giat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan.

Pemberian MPASI

Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat dapat menyebabkan kekurangan zat gizi mikro dan makro yang penting untuk pertumbuhan. Dalam penelitian ini, 64,8% ibu memberikan MPASI dengan tepat, sedangkan 35,2% masih tidak tepat. Rendahnya praktik pemberian MPASI yang sesuai standar dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kendala ekonomi, atau budaya lokal. Edukasi tentang frekuensi, porsi, variasi, dan kebersihan dalam pemberian MPASI

sangat dibutuhkan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Sania (2024) yang menyatakan bahwa ibu dengan pemahaman rendah tentang MPASI memiliki kemungkinan 6,6 kali lebih besar memiliki anak *stunting*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita *stunting* yaitu sebesar 72,2% (39 orang) mendapatkan ASI eksklusif dan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 27,8% (15 orang). Hasil penelitian ini menunjukkan masih terdapat balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Kesadaran masyarakat khususnya ibu dalam hal ini sangat berperan dalam kesuksesan pemberian ASI Eksklusif untuk anak. Tanpa adanya kesadaran akan pentingnya manfaat ASI eksklusif untuk anak oleh ibu maka hal tersebut juga akan berpengaruh pada status gizi anak kedepannya

Dengan adanya informasi yang banyak oleh seorang ibu lebih memungkinkan bagi ibu untuk mempunyai perilaku yang baik tentang pemberian MPASI pada anaknya. Hal ini menunjukkan bahwa adanya perilaku/sikap pemberian MPASI juga dipengaruhi oleh informasi yang diterima ibu yang aktif berkunjung ke posyandu. Solusi dari kondisi tersebut maka sebaiknya perlu dukungan dari petugas kesehatan atau kader posyandu serta keluarga juga sangat penting dalam menyikapi pemberian MPASI.

Status Gizi Ibu Saat Hamil (LiLA)

LiLA atau Lingkar Lengan Atas mencerminkan status gizi ibu saat hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu (85,2%) tidak mengalami KEK, namun tetap

melahirkan anak yang mengalami stunting. Ini menunjukkan bahwa KEK bukan satu-satunya faktor penyebab, tetapi tetap menjadi indikator penting untuk dipantau. Intervensi puskesmas berupa pengukuran LiLA, konseling gizi, dan pemberian PMT merupakan langkah pencegahan yang sudah baik, namun perlu dioptimalkan. Menurut Riskesdas (2018), status gizi ibu yang tidak adekuat dapat menyebabkan BBLR yang pada akhirnya meningkatkan risiko stunting pada anak.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR) dimulai dari melakukan pemeriksaan kehamilan yang rutin dan langsung berkonsultasi jika ada kelainan. Hal tersebut dilakukan dengan, strategi intervensi yang diterapkannya melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan semesta, peningkatan kualitas pelayanan pemberdayaan masyarakat dan penguatan tata kelola, yang diikuti oleh peningkatan kualitas pelayanan melalui AMP, dan juga sistem informasi yang tersedia saat ini, seperti STBM smart, digitalisasi KIA dan e-PPGBM.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami stunting memiliki berat badan lahir dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan lahir bukan satu-satunya indikator dalam menentukan risiko stunting, meskipun bayi dengan berat badan lahir rendah memang memiliki potensi lebih besar untuk mengalami gangguan pertumbuhan.

Pemberian ASI eksklusif yang tepat terbukti menjadi faktor pelindung terhadap stunting. Dalam penelitian ini, mayoritas responden memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, yang berarti kesadaran akan pentingnya ASI telah cukup baik di masyarakat.

Disarankan agar UPTD Puskesmas Kintamani VI meningkatkan edukasi kepada ibu balita mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, MPASI yang tepat, serta pemantauan status gizi ibu selama kehamilan. Peran aktif kader posyandu juga perlu diperkuat melalui pelatihan rutin agar mampu melakukan deteksi dini stunting dan memberikan pendampingan gizi yang lebih efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhani, J. P., Lahdji, A., dan Faizin, C. 2024. Analisis Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar I Kabupaten Demak. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(2), 430–439. <https://doi.org/10.33024/jikk.v11i2.10600>
- Apriluana, G., dan Fikawati, S. 2018. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Vol. 28(4), 247–256 Aprilia, D. 2022. Perbedaan Risiko Kejadian *Stunting* Berdasarkan Umur Dan Jenis Kelamin. *Jurnal Kebidanan*, 11(2), 25–31. <https://doi.org/10.47560/keb.v11i2.393>.
- Astuti, W. J. S., Sayekti, S. D., Suryo, A. 2025. Modeling environmental interactions and collaborative interventions for childhood *stunting*: A case from Indonesia. *Dialogues*

- in Health*. 6 (2025) 100206.
- Amalia, T. 2022. *Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting pada anak usia 6–23 bulan di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (NAD) tahun 2018: Analisis data sekunder Riskesdas 2018* (Skripsi, Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta). Candra, A. 2020. *Epidemiologi Stunting*. Semarang: Universitas Diponegoro. ISBN:978-623-7222-63-7.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli. 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Bangli Tahun 2022*. Bangli: Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli. 2024. *Profil Kesehatan Kabupaten Bangli Tahun 2023*. Bangli: Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.
- Faradila, F. 2021. Determinan Pemberian MPASI Pada Bayi Usia 6-24 Bulan di Posyandu Balita Dewi Sartika Kecamatan Tandes Surabaya. *Skripsi*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan (STIKES Hangtuah). Surabaya.
- Hanum, N. 2019. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2): 78-84. doi: 10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84
- Hastuty, M. 2020. Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di UPTDD Puskesmas Kampar tahun 2018. *Jurnal Doppler*, Vol 4 No. 2 Page 112. ISSN 2580-3123
- Jariah, N., Arfa, U., Fajhriani N, D., Sari, Y. N., dan Januarti, U. D. 2024. Dampak *Stunting* Terhadap Perkembangan Kognitif Anak Usia Dini. *Jurnal Ilmiah Cahaya Paud*, 6(1), 33–38. <https://doi.org/10.33387/cahayapd.v6i1.7922>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Petunjuk Teknis: Pendidikan Gizi dalam Pemberian Makanan Tambahan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2019. Strategi Penurunan AKI dan Neonatal. *In Rakernas Jakarta*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2024. Tersedia pada: <https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>.
- Kartini, A., Karra, D., Arief, Y. S., & Probawati, R. 2021. The effect of nutrition education intervention towards nutritional behavior of mother in *stunting* children: A systematic review. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(1), 94–103
- Mentari, S., dan Hermansyah, A. 2018. Faktor yang berhubungan dengan status *stunting* anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. Pontianak *Nutrition Journal*, 01 (01), 1-4.
- Nurjanah, L. 2018. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, Madiun.
- Permatananda, P., dan Pandit, I. G. S. 2023. Pencegahan *Stunting* Pada Kelompok Posyandu Desa Bayung Gede, Kintamani. *Journal Of Human* (2), 257–261. <http://jahe.or.id/index.php/jahe/article/view/219%0Ahttps://jahe.or.id/index.php/jahe/article/download/219/117>.
- Putri, I. S. S., Sri, T., dan Dewi, P. 2023. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Mipasi Dengan Kejadian *Stunting*. *Motorik: Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol. 18, No. 1 Maret 2023, Hal. 7-14 E-ISSN 2685-1210.
- Putri, R., & Illahi, M. 2017. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 8(1), 1–7.
- Pratama, A. A. N. 2021. Metodologi Penelitian Pendekatan Kuantitatif, *Syria Studies*. Tersedia pada: <https://www.researchgate.net>.

- Riskesdas Jakarta. 2018. Prevalensi BBLR Di Indonesia. *In Riset Kesehatan Dasar*.
- Rahayu, A., Fahrini, Y., Andini, O. P., dan Lia, A. 2018. Buku *Referensi Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. CV Mine: Yogyakarta.
- Ruaida, N., dan Soumokil, O. 2018. Hubungan Status KEK Ibu Hamil dan BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *J. Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*. 9(2), 1- 7
- Sania, M., & Subiyatin, A. 2023. Hubungan pengetahuan MPASI dan self-efficacy dengan *stunting* pada balita di Puskesmas Kelurahan Pamulang. *Jurnal Ilmiah Bidan (JIB)*, 8(3), 134–140.
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta.UNY Pres. 21-24.
- Susanto dan Hebert, A. 2021. Faktor Risiko Dari Ibu Pada Kejadian Balita *Stunting*. *Sriwijaya Journal of Medicine*, Volume 4 No.3 2021, Hal 143-149, DOI: 10.32539/SJM.v4i3.118
- Sudarma, A. Trisnadewi, Wiwik, O., Asnawati, M., dan Trismanjaya, H. 2021.
- Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Sukiman, M. R., Bamahry, A., Irwan, A. A., Laddo, N., dan Arifin, A. F. 2022. Faktor-Faktor Risiko Terjadinya *Stunting* pada Balita di Puskesmas Kassi- Kassi Kota Makassar Periode Januari 2022. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(9), 656–667. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i9.121>
- Susanto, S., dan Adrianto, H. 2021. Faktor Risiko Dari Ibu Pada Kejadian Balita *Stunting*. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 4(3), 143–149. <https://doi.org/10.32539/sjm.v4i3.133>
- Surmita, Noparini, I., Maryati, D., Witri, P., dan Mona, F. 2019. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dan Kejadian *Stunting* pada Balita. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekes Dekpes Bandung*, Volume 11, No 1, Tahun 2019.
- Widati, S., Gunawan, A. M. I., dan Waryana. 2017. Risiko KEK Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Puskesmas Kokap I Kabupaten Kulon Progo. *Public Health Hygine Preventive Medicine*.
- WHO. 2018. *Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief*. WHO.Geneva Wahyuni, W., Yunus, M. A., Madika, R. C., Maulidya, A. B., Adabiah, S. R., dan Mujiningtyas, T. R. 2023. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Lahan Basah. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 5759–5768. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21396>.