



KARAKTERISTIK FAKTOR RISIKO PENYEBAB TERJADINYA STUNTING ANAK USIA 0-59 BULAN DI PUSKESMAS KEBON MELATI

Salwa Salsabila Putri Winslow Lubis¹, Winnie Tunggal Mutika², Magda Doria³, Mona Lisa⁴
^{1,2,3}Program Studi Kebidanan, Universitas Gunadarma
⁴Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Abstrak

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial. Berdasarkan data tahun 2023, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 21,5%, angka yang tergolong tinggi. Penurunan angka stunting menjadi salah satu target utama Sustainable Development Goals (SDGs), dengan sasaran penurunan sebesar 40% pada tahun 2025. Berbagai faktor risiko, seperti tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kondisi sanitasi yang kurang baik, penyakit infeksius, serta pola asuh yang tidak tepat, diyakini berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko yang berhubungan dengan stunting pada anak usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kebon Melati tahun 2024. Metode yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan dianalisis menggunakan distribusi frekuensi untuk menggambarkan karakteristik sanitasi, status pemberian ASI eksklusif, berat badan lahir, riwayat penyakit infeksius, pendapatan keluarga, serta keberadaan perokok dalam keluarga pada balita stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak stunting tinggal di lingkungan dengan sanitasi layak (64,4%), memperoleh ASI eksklusif (71,1%), memiliki berat badan lahir normal (66,7%), tidak memiliki riwayat penyakit infeksius (77,8%), berasal dari keluarga berpenghasilan di bawah UMR (73,3%), dan tinggal dengan anggota keluarga yang merokok (66,7%). Meskipun faktor-faktor ini sering disebut sebagai determinan stunting dalam berbagai penelitian sebelumnya, pola yang ditemukan di wilayah ini menunjukkan kecenderungan yang berbeda. Karakteristik sanitasi, pemberian ASI, berat badan lahir, riwayat infeksi, pendapatan, serta status merokok dalam keluarga tampak memiliki pola khas pada anak stunting di wilayah ini. Namun demikian, faktor dominan penyebab stunting di daerah tersebut masih memerlukan penelitian lanjutan. Upaya edukasi dan intervensi yang lebih menyeluruh sangat dibutuhkan untuk menekan prevalensi stunting di masa mendatang.

Kata kunci: Stunting, Sanitasi, ASI Eksklusif, BBLR.

1.0 PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan anak yang terjadi akibat kurangnya asupan gizi, seringkali mengalami infeksi, serta minimnya stimulasi psikososial yang memadai. Anak dinyatakan stunting apabila memiliki tinggi badan yang berada lebih dari dua standar

deviasi di bawah median standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO. Di Indonesia, angka kejadian stunting mencapai 36,4%, menjadikannya salah satu negara dengan beban stunting tertinggi di dunia, setelah Bhutan, Timor Leste, Maladewa, Bangladesh, dan India (Siregar et al., 2024).

Secara nasional, angka prevalensi stunting menunjukkan penurunan yang cukup signifikan, dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada 2022, kemudian sedikit turun lagi menjadi 21,5% pada tahun 2023. Pada tahun 2023, Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) mencatatkan angka stunting tertinggi di Indonesia, yaitu sebesar 26,2%, sedangkan Provinsi Bali memiliki prevalensi terendah dengan angka 5,5%. Adapun di DKI Jakarta, prevalensi stunting dilaporkan mencapai 17,6% (*LAPORAN SKI 2023 DALAM ANGKA*, 2023). Di tingkat global, terdapat target khusus untuk menurunkan angka kejadian stunting hingga 40% pada tahun 2024 (Agri et al., 2024).

ASI eksklusif, Bayi berat lahir rendah (BBLR), sanitasi, penyakit infeksius, pendapatan orang tua, dan status merokok menjadi faktor risiko berpotensi untuk meningkatkan peluang terjadinya stunting, diantaranya adalah (Misriyanto et al., 2020). Apabila masalah stunting pada anak tidak segera ditangani oleh pemerintah, hal ini dapat berdampak serius terhadap masa depan anak. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki prestasi akademik yang rendah, tingkat pendidikan yang tidak optimal, serta potensi pendapatan yang lebih rendah ketika dewasa. Selain itu, mereka juga berisiko tumbuh menjadi individu yang kurang sehat dan lebih rentan terhadap berbagai penyakit (Permenkes Nomor 28 Tahun 2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia., 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Kebon Melati, tercatat sebanyak 775 anak menjalani pemeriksaan kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang pada bulan Agustus 2024. Dari jumlah tersebut, ditemukan 45 anak yang mengalami stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terhadap kejadian stunting pada anak usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kebon Melati pada tahun 2024.

2.0 METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan kuantitatif berdesain deskriptif, penelitian dilaksanakan di Puskesmas Kebon Melati, Kecamatan Tanah Abang, Jakarta Pusat, pada periode Desember 2024 hingga Januari 2025. Populasi dalam studi ini adalah seluruh anak usia 0–59 bulan yang tercatat melakukan pemeriksaan kesehatan di Puskesmas Kebon Melati pada bulan Agustus 2024. Adapun sampel penelitian terdiri atas 45 anak balita berusia 0–59 bulan yang teridentifikasi mengalami stunting pada periode tersebut.

Penelitian ini menggunakan variabel independen berupa kondisi sanitasi, status pemberian ASI eksklusif, BBLR, riwayat penyakit infeksius, tingkat pendapatan orang tua, serta status merokok dalam keluarga. Sementara itu, variabel dependen yang dianalisis adalah kejadian stunting pada anak berusia 0–59 bulan. Data yang digunakan bersifat sekunder, diperoleh dari pencatatan balita stunting yang menjalani pemeriksaan di Puskesmas Kebon Melati pada bulan Agustus 2024

3.0 HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, data disajikan dalam bentuk tabel sebagaimana berikut.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Karakteristik Kejadian Stunting

No	Variabel	Jumlah (n)	%
1	Sanitasi		
	Layak	29	64,4
	Tidak Layak	16	35,6
2	Asi Eksklusif		
	Diberikan	30	66,7
	Tidak Diberikan	15	33,3
3	BBLR		
	Normal	30	66,7
	BBLR	15	33,3
4	Penyakit Infeksius		

	Ada	10	22,2
	Tidak Ada	35	77,8
5	Pendapatan Orang Tua		
	UMR	12	26,7
	Tidak UMR	33	73,3
6	Status Merokok		
	Ada	30	66,7
	Tidak Ada	15	33,3

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar anak dengan stunting berasal dari lingkungan rumah tangga dengan kondisi sanitasi yang tergolong layak, yaitu sebanyak 29 anak (64,4%), sedangkan 16 anak lainnya (35,6%) tinggal di lingkungan dengan sanitasi tidak layak. Ditinjau dari status pemberian ASI eksklusif, sebanyak 30 anak (66,7%) tercatat menerima ASI eksklusif, sementara 15 anak (33,3%) tidak mendapatkannya. Berdasarkan berat badan lahir, mayoritas anak (30 anak atau 66,7%) memiliki berat badan lahir normal, sedangkan 15 anak (33,3%) tergolong BBLR. Dari aspek riwayat penyakit infeksius, hanya 10 anak (22,2%) yang memiliki riwayat infeksi, sedangkan 35 anak (77,8%) tidak memiliki riwayat tersebut. Jika dilihat dari aspek sosial ekonomi, sebagian besar anak (33 anak atau 73,3%) berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah upah minimum regional (UMR), dan 12 anak (26,7%) berasal dari keluarga dengan pendapatan setara atau di atas UMR. Selain itu, sebanyak 30 anak (66,7%) tinggal bersama anggota keluarga yang merokok, sedangkan 15 anak (33,3%) tidak tinggal dengan perokok.

Sanitasi lingkungan yang tidak memadai dapat berdampak pada status gizi balita melalui peningkatan kerentanan terhadap penyakit infeksi. Salah satu unsur penting dalam sanitasi adalah ketersediaan jamban sehat, yang memiliki peran krusial dalam memutus mata rantai penularan penyakit dengan memastikan pembuangan tinja dilakukan secara higienis (Olo et al., 2021). Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa mayoritas anak yang mengalami stunting tinggal di rumah dengan kondisi sanitasi yang

tergolong layak (64,4%). Temuan serupa juga dilaporkan dalam studi di Puskesmas Pengasinan, di mana tercatat bahwa 62,0% anak stunting berasal dari rumah dengan sanitasi yang baik (Agustiani & Meliyana, 2024). Penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Kabupaten Majene, yang menunjukkan bahwa sebagian besar anak stunting justru berasal dari lingkungan dengan kondisi sanitasi tidak layak (63,9%). Studi tersebut juga mengungkapkan bahwa anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tidak layak memiliki risiko mengalami stunting sebesar 2,949 kali lebih tinggi (OR = 2,949) (Wahdaniyah et al., 2022). Perbedaan distribusi angka ini dimungkinkan akibat variasi karakteristik wilayah penelitian, kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat, serta perbedaan jumlah dan karakteristik sampel yang digunakan.

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan diakui sebagai salah satu intervensi penting dalam pencegahan stunting. Bayi yang diberikan ASI secara eksklusif umumnya memiliki laju pertumbuhan yang lebih stabil dan status gizi yang lebih baik, karena ASI mengandung zat gizi makro dan mikro yang esensial, antibodi, serta faktor protektif lainnya. Sebaliknya, pemberian makanan atau minuman lain sebelum usia enam bulan dapat meningkatkan risiko infeksi saluran cerna, yang pada akhirnya dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan memicu masalah pertumbuhan (Habimana & Biracyaza, 2019). Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami stunting diketahui mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebesar 66,7%. Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan di Kecamatan Lansat Kadap, Kabupaten Pasaman, yang melaporkan bahwa 89,1% anak stunting juga tercatat memperoleh ASI eksklusif. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pemberian ASI eksklusif bukan satu-satunya faktor penentu dalam mencegah stunting, sehingga faktor risiko lain, seperti pola makan selanjutnya, status gizi ibu, sanitasi, serta pola asuh, perlu

diperhatikan secara lebih komprehensif (Gustin et al., 2023). Namun demikian, hasil ini tidak sejalan dengan temuan penelitian di Puskesmas Margasari, yang menunjukkan bahwa mayoritas anak dengan stunting justru tidak mendapatkan ASI eksklusif (65,3%). Penelitian tersebut juga melaporkan nilai Odds Ratio sebesar 2,51, yang mengindikasikan bahwa anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki peluang 2,51 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang diberikan ASI eksklusif (Fatihunnajah & Budiono, 2023).

Bayi dengan kategori BBLR cenderung memiliki kerentanan terhadap gangguan pada saluran pencernaan, yang disebabkan oleh ketidaksempurnaan fungsi organ akibat hambatan pertumbuhan intrauterin. Apabila tidak disertai dengan pemenuhan gizi yang memadai, kondisi ini semakin meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Di samping itu, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan turut memperburuk keadaan, sehingga berkontribusi pada tingginya kemungkinan terjadinya stunting pada anak (Ningsih & Sembiring, 2023; Supriyanto et al., 2018).

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa lebih dari separuh anak yang mengalami stunting memiliki berat badan lahir normal, yakni sebesar 66,7%. Temuan ini tidak selaras dengan hasil studi yang dilakukan di Puskesmas Edison Jaar, di mana proporsi anak stunting dengan berat lahir normal tercatat lebih rendah, yaitu sebesar 52,8% (Ladi et al., 2024). Selain itu, penelitian yang dilakukan di Desa Wunung melaporkan bahwa proporsi anak stunting dengan berat badan lahir normal mencapai 91,2% (Tiza Puri Saravina & Endah Puji Astuti, 2017). Sebaliknya, hasil penelitian di Desa Mayangrejo menunjukkan pola yang berbeda, di mana mayoritas anak stunting justru memiliki riwayat BBLR, yakni sebesar 64,2% (Permadi & Arini, 2023).

Infeksi dapat memperparah kondisi gizi serta menurunkan kemampuan bayi dan balita dalam melawan berbagai agen penyakit. Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas

anak stunting tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (77,8%). Hasil serupa juga ditemukan di Desa Wunung, meskipun dengan proporsi lebih rendah, yaitu 54,4% (Tiza Puri Saravina & Endah Puji Astuti, 2017). Temuan ini bertolak belakang dengan penelitian di Puskesmas Cipadung, yang menunjukkan proporsi anak stunting dengan riwayat penyakit infeksi lebih tinggi dibandingkan anak tanpa riwayat infeksi, yaitu sebesar 51,1% pada kasus diare dan 55,6% pada infeksi cacingan. Meskipun demikian, nilai Odds Ratio yang diperoleh (0,018 untuk diare dan 0,009 untuk cacingan) mengisyaratkan bahwa penyakit infeksi tidak memberikan pengaruh yang bermakna terhadap kejadian stunting pada anak (Eldrian et al., 2023).

Pendapatan keluarga yang rendah sering kali menjadi kendala dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak secara optimal, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap masalah malnutrisi (Adebisi et al., 2019). Status sosial ekonomi memiliki hubungan yang erat dengan tingkat pendapatan keluarga. Ketika ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga terbatas akibat kondisi ekonomi yang kurang memadai, risiko terjadinya kekurangan gizi, termasuk stunting, akan meningkat secara signifikan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami stunting berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah upah minimum regional (UMR), yaitu sebesar 73,3%. Temuan serupa juga dilaporkan dalam studi di Kulonprogo, di mana 56% anak stunting tercatat memiliki orang tua dengan tingkat penghasilan di bawah UMR (Nurfita et al., 2022). Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Margasari turut mendukung temuan ini, dengan menunjukkan bahwa 65,3% anak yang mengalami stunting berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan rendah. Studi tersebut juga melaporkan bahwa anak yang berasal dari keluarga berpenghasilan rendah memiliki kemungkinan 2,73 kali lebih besar untuk mengalami stunting (Fatihunnajah & Budiono,

2023).

Kebiasaan merokok oleh anggota keluarga di dalam rumah menyebabkan anak terpapar sebagai perokok pasif, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) (Aryani & Syapitri, 2018). Paparan asap rokok pada 1000 hari pertama kehidupan meningkatkan risiko stunting sebesar 2,04 kali lipat (D, 2016). Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mengalami stunting tinggal bersama anggota keluarga yang merokok, yaitu sebesar 66,7%. Hasil serupa juga ditemukan dalam studi yang dilakukan di tiga posyandu di Yogyakarta (Umbulharjo, Tegalrejo, dan Kotagede), yang melaporkan bahwa 60,3% anak stunting memiliki anggota keluarga perokok. Studi tersebut juga mencatat nilai Odds Ratio sebesar 1,15, yang mengindikasikan bahwa anak yang tinggal bersama keluarga perokok memiliki risiko 1,15 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tinggal di lingkungan keluarga non-perokok (Sari, 2017).

4.0 KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi anak stunting usia 0–59 bulan paling tinggi ditemukan pada kelompok dengan sanitasi layak (64,4%), mendapatkan ASI eksklusif (66,7%), serta memiliki berat lahir normal (66,7%). Selain itu, sebagian besar anak stunting tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (77,8%), berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMR (73,3%), dan tinggal bersama anggota keluarga perokok (66,7%).

Diharapkan orang tua dapat lebih memperhatikan pola asuh, pola makan, serta faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Peningkatan kesadaran mengenai pentingnya gizi seimbang dan kesehatan sejak dini juga diharapkan mampu menurunkan risiko stunting. Selain itu, edukasi masyarakat mengenai faktor risiko stunting dan upaya pencegahannya—terutama terkait pola makan anak, kebersihan lingkungan, serta

bahaya paparan asap rokok—perlu ditingkatkan. Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengeksplorasi faktor lain yang berpotensi memengaruhi stunting, seperti pola asuh, faktor genetik, dan akses layanan kesehatan, dengan metode yang lebih beragam dan jumlah responden lebih besar guna memperoleh hasil yang lebih komprehensif.

5.0 REFERENSI

1. Adebisi, Y. A., Ibrahim, K., Lucero-Prisno, D. E., Ekpenyong, A., Micheal, A. I., Chinemelum, I. G., & Sina-Odunsi, A. B. (2019). Prevalence and Socio-economic Impacts of Malnutrition Among Children in Uganda. *Nutrition and Metabolic Insights*, 12, 1178638819887398. <https://doi.org/10.1177/1178638819887398>
2. Agri, T. A., Ramadanti, T., Adriani, W. A., Abigail, J. N., Setiawan, F. S., & Haryanto, I. (2024). Menuju Pertumbuhan Seimbang dalam Tantangan SDGs 2 dalam Penanggulangan Kasus Stunting di Indonesia. *National Conference on Law Studies (NCOLS)*, 6(1), Article 1.
3. Agustiani, R., & Meliyana, E. (2024). Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), Article 4. <https://doi.org/10.37287/jppp.v6i4.2847>
4. Aryani, N., & Syapitri, H. (2018). Hubungan Kebiasaan Merokok Anggota Keluarga Di Dalam Rumah Dengan Ispa Pada Balita Di Puskesmas Helvetia Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 3(1), Article 1.
5. D, P. (2016). Factors Affecting Early Childhood Growth and Development: Golden 1000 Days. *Advanced Practices in Nursing*, 01(01). <https://doi.org/10.4172/2573-0347.1000101>
6. Eldrian, F., Karinda, M., Setianto, R., Dewi, B. A., & Gusmira, Y. H. (2023). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian

- Stunting Pada Balita. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 9(1), 80–89.
<https://doi.org/10.29241/jmk.v9i1.1366>
7. Fatihunnajah, M. F., & Budiono, I. (2023). Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 3(1), Article 1.
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i1.57748>
 8. Gustin, R. K., Ramadanti, T., Ediana, D., & Putra, A. S. (2023). Analisis Pemetaan Faktor Resiko Kejadian Stunting Menggunakan Aplikasi Gis Di Kabupaten Pasaman. *Human Care Journal*, 8(1), 36.
<https://doi.org/10.32883/hcj.v8i1.2302>
 9. Habimana, S., & Biracyaza, E. (2019). Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey 2014/2015. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 115–130.
<https://doi.org/10.2147/PHMT.S222198>
 10. Ladi, Nisa, A., Yulianti, & Solechah, S. A. (2024). Determinan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Edison Jaar Tahun 2023: Determinants of stunting incidents in the working area of Edison Jaar Primary Health Center In 2023. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 16(1), Article 1.
<https://doi.org/10.35473/jgk.v16i1.464>
 11. LAPORAN SKI 2023 DALAM ANGKA. (2023).
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
 12. Misriyanto, E., Sitorus, R. J., & Misnaniarti. (2020). Analysis of Environmental Factors with Chronic Diarrhea in Toddlers in Jambi City in 2019. *International Journal of Science and Society*, 2(4), 300–310.
<https://doi.org/10.54783/ijssoc.v2i4.216>
 13. Mufdlilah, M. (2017). *Buku Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui Pada Program Asi Eksklusif* [Other]. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
<http://lib.unisayogya.ac.id>
 14. Ningsih, M. P., & Sembiring, N. P. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Pujud Selatan. *Prosiding Seminar Nasional Ketahanan Pangan*, 1(1), Article 1.
 15. Nurfita, D., Parisudha, A., & Sugiarto, S. (2022). Stunting Determinants In Kulonprogo District, Yogyakarta Year 2019. *Epidemiology and Society Health Review (ESHR)*, 4(1), 12–20.
<https://doi.org/10.26555/eshr.v4i1.4039>
 16. Olo, A., Mediani, H. S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113–1126.
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.788>
 17. Permadi, A. R., & Arini, S. Y. (2023). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (0-5 Tahun) Dengan Riwayat Bblr Di Desa Mayangrejo Kabupaten Bojonegoro | *Jurnal Kesehatan Tambusai*.
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/17773>
 18. Permenkes Nomor 28 Tahun 2019. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. (2019).
 19. Perpres RI No.18 Tahun 2020. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. (2020).
 20. Sari, S. P. (2017). Konsumsi rokok dan tinggi badan orangtua sebagai faktor risiko stunting anak usia 6-24 bulan di perkotaan. *Ilmu Gizi Indonesia*, 1(1), 1.
<https://doi.org/10.35842/ilgi.v1i1.6>
 21. Siregar, R. J., Harahap, M. L., & Suryani, E. (2024). Determinants of Stunting Among Children Under Five Years in Indonesia: Evidence from the 2021-2022 Demographic and Health Survey. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 3(2), 666–676.
<https://doi.org/10.55299/ijphe.v3i2.794>
 22. *Stunting in a nutshell*. (2015).
<https://www.who.int/news/item/19-11->

2015-stunting-in-a-nutshell

23. Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 5(1), 23. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5\(1\).23-30](https://doi.org/10.21927/ijnd.2017.5(1).23-30)
24. Tiza Puri Saravina, -, & Endah Puji Astuti, -. (2017). *Studi Deskriptif Faktor Penyebab Stunting Pada Balita Di Desa Wunung Wonosari Gunungkidul* [Diploma, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta]. <https://unjaya.ac.id>
25. Wahdaniyah, W., Ningsi2, N. W., & Sari, D. S. D. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Kabupaten Majene. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 13(2), Article 2. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i2.233>