

Characteristic Description of Stunting Toddler in North Luwu Regency in 2023

Siti Nuraisyah Aulia As Salam N.¹, Arni Isnaini Arfah^{2*}, Nur Fadhillah Khalid³, Aryanti R. Bamahry², & Hanna Aulia Namirah⁴

¹Bachelor of Medicine Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

²Departement of Physiology, Faculty of Medicine, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

³Departement of Pharmacology, Faculty of Medicine, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

⁴Departement of Anatomy, Faculty of Medicine, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia;

Article History

Received : March 25th, 2024

Revised : March 31th, 2024

Accepted : April 03th, 2024

*Corresponding Author:

Arni Isnaini Arfah,

Departement of Physiology,

Faculty of Medicine,

Universitas Muslim Indonesia,

Makassar, Indonesia;

Email:

arniisnaini.arfah@umi.ac.id

Abstract: Stunting is a state of persistent unhealthiness caused by a lack of food intake over a long period of time due to nutritional intake that is not in accordance with healthy needs. Genetic factors, breastfeeding (breast milk), low birth length dan low birth weight (LBW), immunization status, history of disease are factors related to the occurrence of stunting children. The aim of this research is to find out the characteristics of stunting toddlers in North Luwu Regency in 2023. The research design used is descriptive research. The population in this study were toddlers in North Luwu Regency in 2023. The sample for this study was 67 toddlers and was taken using the Purposive Sampling. The data collection method uses secondary data which is then analyzed using a frequency test. The result of the research is, characteristics of stunting toddlers in North Luwu Regency in 2023 there were 39 toddlers (58.2%) male, normal birth length for 48 toddlers (71.6%), normal birth weight for 54 toddlers (80.6%), history of exclusive breastfeeding for 50 toddlers (74.6%), history of complete basic immunization for 64 toddlers (95.5%), history of disease no for 66 toddlers (98.5%), and history of CED pregnancy for 64 mothers (95.5%). The conclusion is, the most characteristics of stunted toddlers obtained were male, normal birth length, normal birth weight, had a history of exclusive breastfeeding, a history of complete basic immunization, no history of disease, and his mother had no history of CED pregnancy.

Keywords: Characteristic, toddler, stunting.

Pendahuluan

Stunting adalah kondisi kekurangan asupan gizi kronis yang tidak adekuat pada waktu yang lama akibat asupan gizi yang diberikan tidak cukup. Menurut WHO (2010), *stunting* mencerminkan status gizi kurang dari kronis selama perkembangan dan pertumbuhan sejak awal kehidupan. *Stunting* dilihat dari indikator panjang badan dibandingkan usia (L/U) atau tinggi badan dibandingkan usia (H/U) dengan batas *z-score* <-2 SD. Rendahnya asupan gizi dari 1.0000 hari pertama, anak mengalami *stunting*, mulai dari janin sampai berusia dua

tahun (Handayani, 2023). Asupan gizi yang tidak cukup pada anak mengakibatkan terganggunya tumbuh kembang, jika kondisi ini tidak diatasi dengan baik, maka risiko penyakit dan kematian semakin meningkat.

Faktor perilaku dan genetik, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI (Air Susu Ibu), berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir rendah menjadi faktor *stunting*. Pertumbuhan bayi BBLR disebabkan karena adanya riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) (Murti *et al.*, 2020). Apabila kondisi ini terus terjadi disusul pemberian makanan yang tidak adekuat, perawatan kesehatan buruk, sering

infeksi, maka pada akhirnya mengakibatkan anak mengalami *stunting*.

Faktor pengambat perkembangan manusia di dunia karena terjadinya *stunting* pada balita sebanyak 150,8 juta (22,2%) (*Global Nutritional Report*, 2018). Mengacu pada *World Health Organization* (WHO) prevalensi *stunting* ditentukan ada 5 daerah subregi, salah satunya Indonesia (36,4%) dikawasan Asia Tenggara. Anak yang mengalami *stunting* di Indonesia sebanyak 37,3% (19,2% pendek dan 18,1% sangat pendek) atau setara hampir 9 juta anak balita (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Data lainnya hasil utama riskesmas tahun 2018, prevalensi *stunting* sebanyak 30,8 % (19,3 % balita pendek dan 11,5 % balita sangat pendek).

Angka *stunting* tahun 2016 di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 34.1%, tahun 2017 sebanyak 35.6%, dan tahun 2018 sebanyak 34.8% (Sugiyanto & Sumarlan, 2020). Kemudian, pada Kabupaten Luwu Utara, Sulawesi Selatan penderita *stunting* mencapai 20-30% dari total 34,8% (Sugiyanto & Sumarlan, 2020). Angka tersebut diartikan bahwa kabupaten Luwu Utara memiliki kasus *stunting* yang masih cukup besar dan tersebar pada berbagai wilayah. Penelitian ini dilakukan dengan melihat karakteristik dari balita *stunting* yang berusia <2 tahun dalam rangka tindakan pencegahan kejadian *stunting* di Indonesia yang prevelensinya semakin meningkat. Meningkatnya kejadian *stunting* yang juga tidak ditangani dengan baik dapat berdampak negatif antara lain fisik mengalami keterlambatan atau menjadi balita pendek.

Bahan dan Metode

Tempat dan waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada Maret 2023, berlokasi di Kabupaten Luwu Utara yang mencakup seluruh kecamatan di Kabupaten Luwu Utara.

Instrumen penelitian dan metode pengambilan data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang didapatkan secara tidak langsung dari pihak lain. Data sekunder adalah data e-PPGBM Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu Utara yang berisi data-data karakteristik balita *stunting* pada tahun 2023, yaitu panjang badan lahir, jenis kelamin,

berat badan lahir, riwayat imunisasi dasar, riwayat ASI eksklusif, riwayat penyakit, dan riwayat ibu kehamilan KEK

Metode penelitian

Jenis penelitian yaitu deskriptif dimana mendeskripsikan tentang karakteristik balita yang mengalami *stunting* di Kabupaten Luwu Utara secara objektif. Desain penelitian adalah observasional *cross sectional* yang melibatkan sebagian dari subjek dalam populasi. Sampel ditentukan melalui *Purposive Sampling* dan diperoleh sampel sebanyak 67 sampel.

Hasil dan Pembahasan

Karakteristik balita *stunting* berdasarkan jenis kelamin

Sampel balita yang diperoleh sebanyak 67 sampel dimana sebanyak 39 balita (58.2) berjenis kelamin laki-laki dan 28 balita (41.2%) berjenis kelamin perempuan. Karakteristik jenis kelamin lebih rinci disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi karakteristik berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Laki-laki	39	58.2
Perempuan	28	41.2
Total	67	100

Karakteristik balita *stunting* berdasarkan panjang badan lahir

Total 67 sampel didapatkan balita dengan panjang badan lahir pendek (< 48 cm) sebanyak 19 balita (28.4%) sedangkan panjang badan lahir normal (\geq 48 cm) sebanyak 48 balita (71.6). Hasil penelitian lebih lanjut disajikan pada tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Panjang Badan Lahir

Panjang Badan Lahir	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Pendek (< 48 cm)	19	28.4
Normal (\geq 48 cm)	48	71.6
Total	67	100

Sampel sebanyak 67 balita didapatkan balita dengan berta badan lahir sangat rendah (< 1500 g) sebanyak 1 ballita (1.5%), berat badan lahir rendah (< 2500 g) sebanyak 12 balita (17.9%), berat badan lahir normal (\geq 2500 g)

sebanyak 54 balita (80.6%), sedangkan tidak didapatkan balita dengan berat badan lahir ekstrim rendah (< 1000 g) (0%) (Tabel 3).

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Berat Badan Lahir

Berat Badan Lahir	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ekstrim rendah (< 1000 g)	0	0
Sangat rendah (< 1500 g)	1	1.5
Rendah (< 2500 g)	12	17.9
Normal (≥ 2500 g)	54	80.6
Total	67	100

Balita yang memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif dari total 67 sampel sebanyak 50 balita (74.6%) sementara itu, yang tidak mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif sebanyak 17 balita (25.4%). Hasil penelitian riwayat ASI Eksklusif disajikan lebih lengkap pada tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ya	50	74.6
Tidak	17	25.4
Total	67	100

Balita sebanyak 64 mempunyai riwayat imunisasi dasar lengkap (95.5%), sedangkan 3 balita (4.5%) mempunyai riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap. Hasil penelitian lebih jelas tersaji pada tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Riwayat Imunisasi Dasar

Riwayat Imunisasi Dasar	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Lengkap	64	95.5
Tidak lengkap	3	4.5
Total	67	100

Balita sebanyak 67 sampel hanya 1 balita (1.5%) yang memiliki riwayat penyakit, sedangkan sebanyak 6 balita lainnya (98.5%) tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Hasil penelitian riwayat penyakit lebih jelas tersaji pada tabel 6.

Tabel 6. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ada	1	1.5
Tidak ada	66	98.5
Total	67	100

Balita sebanyak 67 sampel didapatkan hanya 3 balita (4.5%) yang ibunya memiliki riwayat kehamilan KEK, sedangkan 4 balita (95.5%) ibunya tidak memiliki riwayat kehamilan KEK. Hasil penelitian lebih jelas tersaji pada tabel 7.

Tabel 7. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Riwayat Ibu Kehamilan KEK

Riwayat Ibu Kehamilan KEK	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Ada	3	4.5
Tidak ada	64	95.5
Total	67	100

Pembahasan

Jenis Kelamin

Stunting banyak dialami balita sebanyak 39 (58.2%) dibandingkan perempuan. Hasil penelitian ini searah dengan Dewi & Widayati (2022), dimana sebanyak 21 balita (52.5%) laki-laki mengalami *stunting* dari total 40 sampel yang diambil. Hasil penelitian lainnya dari Pradnyaditha *et al.*, (2021) menemukan *stunting* dialami 13 balita (68.4%) laki-laki. Selain itu, Sanda *et al.*, (2022) menemukan *stunting* dialami balita laki-laki lebih banyak daripada perempuan, namun pada jumlah yang tidak jauh berbeda dan hasilnya menunjukkan jenis kelamin tidak bermakna.

Jenis kelamin menentukan berapa banyak seseorang membutuhkan nutrisi. Protein lebih banyak dibutuhkan laki-laki daripada wanita. Hal ini menyebabkan *stunting* banyak dialami anak laki-laki. Akan tetapi, pernyataan ini tidak bisa dijadikan alasan bahwa *stunting* dialami bayi laki-laki lebih berisiko daripada anak perempuan. *Stunting* multifaktorial menjadi salah satu faktor risiko *stunting* pada bayi disebabkan faktor lainnya, bukan sekedar jenis kelamin.

Panjang badan lahir

Panjang badan lahir normal (≥ 48 cm) sebanyak 48 balita (71.6%), lebih banyak daripada panjang badan lahir pendek (< 48 cm) (Tabel 2). Hasil penelitian ini searah dengan Kusumawati *et al.*, (2021) dimana sebanyak 95 balita (63.3%) mempunyai panjang badan lahir ≥ 48 cm atau normal dari total 150 sampel. Penelitian lain oleh Khairani & Effendi (2022) didapatkan *stunting* banyak dialami balita dengan panjang badan lahir tidak pendek daripada yang mempunyai panjang badan lahir pendek. Hasilnya bahwa panjang badan lahir tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Sawitri *et al.*, (2021) dimana responden lebih banyak mempunyai panjang badan lahir < 48 cm sebanyak 20 balita (66,7%).

Keterbelakangan pertumbuhan dalam kandungan menjadi penyebab pendeknya panjang badan lahir, pertanda buruknya gizi dan buruknya kesehatan ibu selama hamil. Pertumbuhan bayi selama dalam kandungan dilihat dari panjang badan lahir bayi. Selain itu, mempunyai ukuran linear rendah berarti kurangnya asupan gizi. Penyebabnya karena kurangnya asupan energi dan protein yang dialami bayi dalam jangka waktu lama. Kemudian, mengalami retardasi atau pertumbuhan janin terlambat. Perbedaan hasil penelitian ini dibandingkan penelitian terdahulu disebabkan adanya faktor lain penyebab *stunting*. Walaupun bayi mempunyai panjang badan lahir pendek, bayi tidak pasti akan mengalami *stunting* apabila faktor lain yaitu pola asuh baik, MP-ASI yang bergizi seimbang dan begitu pun sebaliknya.

Berat badan lahir

Berat badan lahir sebagian besar balita ≥ 2500 g sebanyak 54 balita (80.6%) dari total 67 sampel. Sejalan dengan Kusumawati *et al.*, (2021), *stunting* pada balita sebagian besar memiliki berat badan lahir cukup (≥ 2500 g) sebanyak 127 balita (84.67%) dari 150 sampel. Penelitian lainnya yang sama Pradnyaditha *et al.*, (2021) bahwa *stunting* dialami seluruh balita mempunyai berat badan lahir yang cukup. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Sawitri *et al.*, (2021), terjadi *stunting* dari 30 balita, ditemukan 60% balita dengan berat badan lahir < 2500 g sedangkan 40% balita dengan berat badan lahir \geq

2500 g.

Berat badan lahir normal pada bayi memiliki gizi dengan asupan besar dan tumbuh kembang yang tidak terhambat. Namun, pertumbuhan balita akan terpengaruh jika bayi lahir dengan berat badan normal namun tidak mendapatkan asupan makanan yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Pemberian MP-ASI pada balita tidak sesuai dengan usianya juga merupakan kemungkinan lain mengakibatkan terjadinya *stunting* meskipun berat badan lahir anak cukup atau normal. Berat badan lahir rendah pada anak menunjukkan kebutuhan kesehatan mereka tidak terpenuhi, sehingga mereka berada pada risiko kematian yang lebih serius, penyakit terus-menerus, keterlambatan mental, *stunting*, dan perkembangan lambat.

Riwayat ASI Eksklusif

Stunting dialami balita yang mempunyai riwayat pemberian ASI Eksklusif sebanyak 50 balita (74.6%). Peneliti ini sama dengan Dewi & Widayati (2022) dimana balita dengan riwayat pemberian ASI eksklusif mengalami *stunting* sebanyak 29 (72.5%) lebih besar dibandingkan yang tidak diberikan ASI eksklusif. Hasil ini juga sejalan dengan Kusumawati *et al.*, (2021) dimana balita sebagian besar mengalami *stunting* mempunyai riwayat pemberian ASI eksklusif (70%) dibandingkan yang tidak diberi ASI eksklusif.

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan tanpa adanya makanan tambahan lainnya seperti makanan padat atau cair dan air putih. Indikator pemberian air putih adalah hanya diberikan vitamin, obat, dan mineral. ASI eksklusif yang sudah diberikan selama 6 bulan, dilanjutkan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) hingga usia 2 tahun. Pemberian MP-ASI berguna untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan balita. Penyebabnya karena ASI tidak lagi mampu memenuhi kebutuhan zat gizi dan energi balit sesudah 6 bulan. Meskipun balita mendapatkan ASI eksklusif, kejadian *stunting* dipengaruhi faktor lain misalnya penyakit penyerta, asupan gizi yang cukup dan kualitas makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pola asuh menjadi faktor lain yang menyebabkan *stunting*. MP-ASI adekuat salah satu bentuk pola asuh yang wajib diberikan ibu. Selain itu, memperhatikan jenis makanan yang dipilih, mengajarkan pola makan yang benar dan baik,

pengolahan dan penyajian makanan, kebersihan makanan dan lingkungan, dan aktif datang ke fasilitas Kesehatan. *Stunting* dapat terjadi karena pola asuh yang buruk sehingga tumbuh kembang anak terhambat.

Riwayat imunisasi dasar

Stunting banyak dialami bayi dengan riwayat imunisasi dasar lengkap sebanyak 64 balita (95.5%) dari total 67 sampel. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Vasera & Kurniawan (2023) dimana *stunting* dialami balita yang mempunyai riwayat imunisasi dasar tidak lebih banyak dibandingkan yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap. Namun, perbedaannya tidak terlalu signifikan sehingga riwayat pemberian imunisasi tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting*. Berbeda dengan Dewi & Widayati (2022), hasilnya sejalan dengan penelitian ini dimana balita *stunting* mempunyai riwayat imunisasi dasar lengkap (95%) lebih banyak daripada yang tidak lengkap (5%). Peneliti ini sama dengan Nursyamsi *et al.*, (2023), *stunting* dialami balita yang mempunyai status imunisasi dasar lengkap (93.8%) lebih banyak daripada imunisasi dasarnya tidak lengkap (6.3%). Penelitian Kusumawati *et al.*, (2021) menemukan *stunting* dialami balita dengan imunisasi lengkap sebanyak 98.67%.

Stunting terjadi karena bukan hanya status imunisasi dasar saja, akan tetapi ada faktor lainnya yang mengganggu pertumbuhan balita dan mengakibatkan balita *stunting*. Faktor-faktor tersebut diantaranya pemenuhan nutrisi seperti ASI dan MP-ASI, penyakit infeksi berdampak nafsu makan balita berkurang sehingga pertumbuhan terganggu, dan lingkungan yang kurang bersih. Kekebalan tubuh balita terhadap penyakit dapat ditingkatkan melalui imunisasi. Vaksinasi yang terfragmentasi membuat daya tahan bayi menjadi tidak berdaya, membuat mereka tidak berdaya terhadap penyakit-penyakit yang tidak dapat diatasi, sehingga berisiko menimbulkan hambatan.

Riwayat penyakit

Stunting dialami sebagian besar balita yang tidak memiliki riwayat penyakit sebanyak 66 balita (98.5%) dari total 67 sampel. Sejalan dengan Ida *et al.*, (2023) ditemukan *stunting* lebih banyak dialami balita yang tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi

dibandingkan yang memiliki riwayat penyakit infeksi. Hasil ini berbeda dengan Megantari *et al.*, (2020) dimana sebanyak 36 balita (32.1%) mempunyai riwayat penyakit mengalami *stunting* lebih banyak daripada yang tidak mempunyai riwayat penyakit (17%).

Stunting disebabkan adanya riwayat penyakit, seperti penyakit infeksi. Status gizi dan penyakit infeksi mempunyai interaksi bolak balik, dimana penyakit infeksi mengakibatkan intake makanan menurun, absorpsi zat gizi terganggu, mengakibatkan hilangnya zat gizi secara langsung dan kebutuhan metabolik anak meningkat. Sedangkan status gizi anak yang termasuk malnutrisi dapat menyebabkan terjadinya penyakit.

Riwayat ibu kehamilan KEK

Balita *stunting* sebagian besar ibu tidak memiliki kehamilan KEK, sebanyak 64 ibu (95.5%) dari total 67 sampel. Sejalan dengan Abi & Sutarto (2023), dimana ibu pada balita *stunting* tidak mempunyai riwayat kehamilan KEK lebih banyak daripada ibunya memiliki riwayat kehamilan KEK, namun perbedaan yang tidak terlalu signifikan. Hasil penelitian ini diperoleh ada hubungan antara riwayat kehamilan KEK pada ibu dengan kejadian *stunting*. Penelitian lainnya yang sejalan dengan Oktifasari *et al.*, (2022) dimana ibu dari balita *stunting* mempunyai riwayat kelahiran KEK hanya ada 4 ibu (21%) dari total 19 sampel. Hal ini berarti lebih banyak ibu dari balita *stunting* yang tidak memiliki riwayat kehamilan KEK. Hasil ini tidak sama dengan Ismawati *et al.*, (2021) sebanyak 17 ibu dari total 30 sampel memiliki riwayat kehamilan KEK (56.7%) dan terdapat hubungan signifikan antara riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting*.

Menurut peneliti, perbedaan hasil penelitian disebabkan banyak faktor penyebab *stunting* selain dari riwayat ibu yang mengalami kehamilan KEK itu sendiri, seperti MP-ASI yang tidak efektif dan pola asuh yang kurang baik. KEK pada kehamilan merupakan suatu keadaan status gizi buruk menjelang awal kehamilan yang terjadi terus-menerus atau berlangsung cukup lama dan bersifat menetap. Masalah nutrisi ini dapat menyebabkan kondisi medis yang berbeda baik bagi ibu hamil maupun embrio yang dikandungnya. Seorang ibu yang mengalami KEK diperkirakan menggunakan pita sirkuit

lengan atas (LILA). Estimasi LILA dibawah 23,5 cm atau pada potongan merah pita LILA, maka ibu mengalami KEK. Tidak ada risiko KEK bila LILA ibu lebih besar dari 23,5 cm. Beberapa penelitian menunjukkan ibu hamil dengan KEK menyumbang 25-setengah kejadian *Intrauterine Development Limitation* (IUGR) pada bayi, yaitu suatu kondisi yang diturunkan dari satu usia ke usia lainnya dan mengakibatkan buruknya tumbuh kembang anak..

Kesimpulan

Karakteristik pada balita *stunting* di Kabupaten Luwu Utara tahun 2023, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa distribusi terbanyak karakteristik balita *stunting* berdasarkan jenis kelamin adalah jenis kelamin laki-laki. Distribusi terbanyak karakteristik balita *stunting* berdasarkan panjang badan lahir adalah panjang badan lahir normal (≥ 48 cm). Distribusi terbanyak karakteristik balita *stunting* berdasarkan berat badan lahir normal (≥ 2500 g). Distribusi terbanyak karakteristik balita *stunting* berdasarkan riwayat pemberian ASI Eksklusif adalah memiliki riwayat pemberian ASI Eksklusif. Distribusi terbanyak karakteristik balita *stunting* berdasarkan riwayat imunisasi dasar adalah riwayat imunisasi dasarnya lengkap. Distribusi terbanyak karakteristik balita *stunting* berdasarkan riwayat penyakit adalah tidak mempunyai riwayat penyakit. Distribusi terbanyak karakteristik balita *stunting* berdasarkan riwayat ibu kehamilan KEK adalah ibunya tidak memiliki riwayat kehamilan KEK.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti ucapkan terima kasih kepada Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indoneisa yang membantu peneliti dalam menyelesaikan penelitian ini.

Referensi

Abi Nubli, M., & Sutarto, S. (2023). the kurang energi kronis ibu hamil sebagai faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada balita (usia 24-59 bulan) di wilayah kerja puskesmas way urang kecamatan kalianda lampung SELATAN. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(6), 1039-1045.

- Dewi, N. P. S., & Widayati, K. (2022). Karakteristik Balita *Stunting* Di Wilayah Kintamani Kabupaten Bangli. *Ahmar Metastasis Health Journal*, 2(3), 174-178. 10.53770/amhj.v2i3.143
- Handayani, S. (2023). Selamatkan Generasi Bangsa Dari Bahaya *Stunting*: Save The Nation's Generation From The Dangers Of *Stunting*. *Journal of Midwifery Science and Women's Health*, 3(2), 87-92. <https://doi.org/10.36082/jmswh.v3i2.1082>
- Ismawati, V., Kurniati, F. D., Suryati, E. O., & Oktavianto, E. (2021). Kejadian *stunting* pada balita dipengaruhi oleh riwayat Kurang Energi Kronik pada ibu hamil. *Syifa' Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 11(2), 126-138. <https://doi.org/10.32502/sm.v11i2.2806>
- Khairani, N., & Effendi, S. U. (2022). Karakteristik balita, ASI eksklusif, dan keberadaan perokok dengan kejadian *stunting* pada balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 15-25. 10.30867/action.v7i1.423
- Kusumawati, D. D., Budiarti, T., & Susilawati, S. (2021). Identifikasi Karakteristik Balita *Stunting* Di Uptd Puskesmas Cilacap Tengah Ii Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ar-Rum Salatiga*, 5(2), 25-31. <https://doi.org/10.36409/jika.v5i2.113>
- Mas Candyas Pradnyaditha, I. (2019). *Karakteristik Balita Dan Keluarga Yang Mengalami Stunting Di Desa Lebih Kabupaten Gianyar* (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar).
- Megantari, S. H., Abbas, H. H., & Ikhtiar, M. (2020). Karakteristik Determinan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Kawasan Kumuh Kecamatan Bontoala Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 207-219. 10.33096/woph.v1i3.52
- Murti, F. C., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2020). Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo Kecamatan Ponjong Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52-60. 10.26753/jikk.v16i2.419
- Nursyamsi, N., Nurlinda, A., & Ikhtiar, M. (2023). Karakteristik Balita *Stunting* di

- Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pakkae Kabupaten Barru. *Journal of Muslim Community Health*, 4(3), 165-175.
- Oktifasari, D. A., Salsabiila, D. T., Febriyanti, D., Dewi, D. T. R., Fatmawati, R. A., Sari, Y., ... & Ariesanti, K. (2022). Analisis Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Terhadap Balita Stunting Di Popongan Kabupaten Karanganyar. *Avicenna: Journal of Health Research*, 5(2).
<https://doi.org/10.36419/avicenna.v5i2.688>
- Sanda, A., Amiruddin, R., & Rismayanti, R. (2022). Risk Factors of Stunting in Toddlers at the Tamalate Public Health Center, Makassar 2022. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(2), 145-154. [10.30597/hjph.v3i2.21275](https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21275)
- Sawitri, A. J., Purwanto, B., & Irwanto, I. (2021). Birth Weight and Birth Length Affecting Stunting Incident in Toddler. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 325-332. [10.20473/imhsj.v5i3.2021.325-332](https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.325-332)
- Sugiyanto, S., & Sumarlan, S. (2020). Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 7(2), 9-20. [10.33653/jkp.v7i2.485](https://doi.org/10.33653/jkp.v7i2.485)
- Vasera, R. A., & Kurniawan, B. (2023). Hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian anak stunting di puskesmas sungai aur pasaman barat tahun 2021. *Jurnal Kedokteran STM (Sains Dan Teknologi Medik)*, 6(1), 82-90. [10.30743/stm.v6i1.376](https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.376)