

Determinan Stunting pada Anak Usia 6–24 Bulan di Puskesmas Hutaimbaru, Padang Lawas Utara

Rolanni Rizky Ashary Harahap¹, Razia Begum Suroyo², Yuniati^{3*}

^{1,2,3} Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

*Penulis Korespondensi: yuniati@helvetia.ac.id³

Abstract. *Stunting is a condition of long-term malnutrition that can seriously interfere with children's growth and development. Children aged 6–24 months who are stunted are at risk of brain development delays, intellectual disorders, stunted physical growth, and metabolic problems. This research was conducted in the working area of the Hutaimbaru Health Center, Halongonan District, North Padang Lawas Regency, by involving 100 stunted children under five as respondents. The method used is an analytical survey with a cross-cutting approach. Data analysis included univariate, chi-square, and logistic regression tests. The results showed that knowledge, attitudes, pregnancy checks (ANC), and husband support had a significant effect on stunting incidence. The most powerful factor is the husband's support. Mothers without partner support are 10 times more likely to have stunted children. These findings confirm the importance of the role of the family, especially the husband, in supporting the fulfillment of nutrition and optimal child care.*

Keywords: *ANC Examination; Attitude; Husband Support; Knowledge; Stunting.*

Abstrak. Stunting adalah kondisi kekurangan gizi jangka panjang yang bisa mengganggu tumbuh kembang anak secara serius. Anak usia 6–24 bulan yang mengalami stunting berisiko mengalami hambatan perkembangan otak, gangguan kecerdasan, pertumbuhan fisik yang terhambat, hingga masalah metabolik. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru, Kecamatan Halongonan, Kabupaten Padang Lawas Utara, dengan melibatkan 100 anak balita stunting sebagai responden. Metode yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan potong lintang. Analisis data mencakup uji univariat, chi-square, dan regresi logistik. Hasilnya menunjukkan bahwa pengetahuan, sikap, pemeriksaan kehamilan (ANC), serta dukungan suami berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Faktor yang paling kuat adalah dukungan suami. Ibu tanpa dukungan pasangan berisiko 10 kali lebih tinggi memiliki anak stunting. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga, terutama suami, dalam mendukung pemenuhan gizi dan perawatan anak secara optimal.

Kata kunci: Dukungan Suami; Pemeriksaan ANC; Pengetahuan; Sikap; Stunting.

1. LATAR BELAKANG

Stunting masih menjadi salah satu persoalan gizi kronis yang menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan masyarakat di Indonesia. Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan anak yang berada di bawah standar usianya akibat kekurangan gizi yang berlangsung lama. Dampaknya tidak hanya terbatas pada hambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga mencakup gangguan metabolisme, penurunan imunitas, keterlambatan perkembangan kognitif, hingga rendahnya produktivitas di masa dewasa (Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Periode usia dini, khususnya 6–24 bulan, dikenal sebagai masa kritis sekaligus masa emas pertumbuhan. Pada tahap ini anak sangat rentan terhadap defisiensi gizi dan penyakit infeksi. Fase ini juga disebut sebagai *window of opportunity*, di mana intervensi gizi dan kesehatan dapat memberikan pengaruh besar pada perkembangan anak. Apabila masalah gizi

tidak ditangani dengan baik pada usia ini, risiko terjadinya stunting akan menimbulkan konsekuensi jangka panjang terhadap kualitas hidup (WHO, 2022).

Secara global, angka kejadian stunting masih tinggi. WHO (2022) mencatat sekitar 155 juta balita atau 22,9% anak di bawah lima tahun mengalami stunting, dengan mayoritas kasus berada di negara berkembang. Indonesia menempati peringkat kelima terbanyak setelah India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan. Kondisi ini menegaskan ancaman serius terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan.

Hasil Risesdas 2021 menunjukkan prevalensi stunting nasional sebesar 24,4%, menurun dari 26,92% pada tahun 2020, namun masih belum mencapai target 14% pada 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Di Sumatera Utara, prevalensi pada 2023 tercatat 18,9% menurut SSGI, meskipun menurun dibandingkan tahun sebelumnya (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2023). Angka tersebut tetap menjadi tantangan dalam percepatan penanggulangan stunting di provinsi ini.

Di Kabupaten Padang Lawas Utara, permasalahan serupa masih ditemukan. Data SSGI 2019 mencatat prevalensi 49,28%, dan meski menurun menjadi 21,8% pada 2023, angka tersebut tetap tinggi (Profil Kesehatan Sumatera Utara, 2023). Bahkan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru Kecamatan Halongonan, data e-PPGBM 2021–2025 menunjukkan prevalensi stunting yang berfluktuasi antara 25–47%. Fakta ini menegaskan perlunya penelitian berbasis konteks lokal.

UNICEF (1998) menyatakan bahwa stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dan infeksi, serta faktor tidak langsung seperti pola asuh, ketahanan pangan, akses layanan kesehatan, dan sanitasi. Di Indonesia, berbagai penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu, sikap, pemeriksaan kehamilan (ANC), dukungan keluarga, dan peran tenaga kesehatan turut memengaruhi risiko stunting pada anak (Kevinta et al., 2022; Yuwanti et al., 2021; Lisa & Hafriani, 2021). Temuan ini menegaskan bahwa stunting bukan hanya masalah gizi, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan dan dukungan sosial.

Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru. Fokus penelitian meliputi analisis peran pengetahuan, sikap, pemeriksaan ANC, kondisi sanitasi lingkungan, dukungan suami, dan keterlibatan tenaga kesehatan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi dasar dalam menyusun strategi intervensi yang lebih tepat guna menurunkan prevalensi stunting di Kabupaten Padang Lawas Utara.

2. KAJIAN TEORITIS

Determinan Penyebab Stunting

Stunting muncul sebagai akibat dari interaksi kompleks berbagai faktor penyebab, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. UNICEF (1998) menggolongkan penyebab langsung berupa keterbatasan asupan gizi yang memadai serta tingginya paparan penyakit infeksi. Kekurangan nutrisi, khususnya pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, menghambat pertumbuhan linier anak. Kondisi ini diperburuk oleh penyakit infeksi seperti diare, ISPA, dan parasit yang mengurangi kemampuan tubuh menyerap zat gizi (WHO, 2022).

Di luar penyebab langsung, terdapat faktor tidak langsung yang berperan terhadap stunting. Hal ini meliputi pola pengasuhan yang tidak tepat, rendahnya tingkat pendidikan ibu, keterbatasan ekonomi keluarga, kurangnya ketersediaan pangan bergizi, serta sanitasi lingkungan yang buruk (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Lingkungan dengan sanitasi tidak layak meningkatkan risiko kontaminasi makanan maupun air, yang pada akhirnya memicu infeksi berulang. Demikian juga, praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia dan kebutuhan anak memperbesar kemungkinan terjadinya stunting (UNICEF, 1998).

Determinasi maternal turut menjadi faktor penentu penting. Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, usia saat mengandung, jarak kehamilan, serta tinggi badan ibu berkontribusi pada risiko anak mengalami stunting. Ibu dengan kondisi gizi kurang atau anemia berpeluang melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, yang kemudian rawan mengalami hambatan pertumbuhan di fase berikutnya (Yuwanti et al., 2021).

Selain itu, dukungan sosial dan keluarga, terutama keterlibatan ayah, berperan besar dalam pemenuhan gizi anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurangnya dukungan suami, baik dalam bentuk perhatian, ekonomi, maupun keterlibatan dalam pengasuhan, mengurangi akses anak terhadap layanan kesehatan dan gizi yang optimal (Kevinta et al., 2022). Dengan demikian, stunting merupakan masalah multidimensi yang dipengaruhi oleh aspek biologis, lingkungan, sosial, ekonomi, serta budaya yang saling berkaitan.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif dan memakai metode potong lintang untuk melihat gambaran kondisi pada satu waktu tertentu. Seluruh anak usia 6 hingga 24 bulan yang teridentifikasi mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru, Kecamatan Halongonan, Kabupaten Padang Lawas Utara—sebanyak 100 anak—dilibatkan langsung sebagai responden. Tak ada pemilihan acak; semua anak dalam kategori ini dijadikan sampel melalui teknik total sampling.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner terstruktur yang sebelumnya telah melalui uji validitas dan reliabilitas, untuk memastikan hasilnya benar-benar akurat dan bisa dipercaya. Kuesioner ini mencakup beberapa hal penting seperti pengetahuan ibu, sikap, pemeriksaan kehamilan (ANC), kondisi sanitasi, dukungan dari suami, serta keterlibatan tenaga kesehatan. Data yang terkumpul kemudian dianalisis dengan metode regresi logistik, untuk mencari tahu faktor mana yang paling besar pengaruhnya terhadap terjadinya stunting.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan, digunakan analisis multivariat dengan metode regresi logistik biner berganda. Proses analisis ini dilakukan melalui beberapa tahapan sebagai berikut:

- Tahap awal dilakukan dengan menyeleksi variabel-variabel yang berpotensi dimasukkan ke dalam model, yaitu variabel yang dinilai relevan atau memiliki signifikansi awal.
- Pada proses pemodelan, variabel yang menunjukkan nilai $p\text{-value} < 0,25$ pada analisis bivariat (uji chi-square) dipertimbangkan untuk dimasukkan ke dalam analisis multivariat. Batas 0,25 digunakan agar variabel yang mungkin memiliki pengaruh tersembunyi tetap dapat masuk ke dalam model regresi berganda.
- Variabel-variabel terpilih kemudian diuji secara bersama menggunakan metode enter untuk menentukan faktor yang paling berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan, dengan tingkat signifikansi akhir $p < 0,05$.

Tabel 1. Kandidat Variabel untuk Uji Regresi Logistik Berdasarkan Analisis Bivariat.

No	Variabel	<i>p value (sig)</i>
1	Pengetahuan	0,000
2	Sikap	0,002
3	Pemeriksaan ANC	0,000
4	Sanitasi Lingkungan	0,018
5	Dukungan Suami	0,000
6	Dukungan Tenaga Kesehatan	0,107

Tabel 1, menunjukkan terdapat 6 (enam) variabel dengan nilai $p\text{ value} < 0,25$ yaitu pengetahuan, sikap, pemeriksaan ANC, Sanitasi lingkungan, dukungan suami dan dukungan tenaga kesehatan. Dengan demikian ke 6 (enam) variabel tersebut layak masuk ke model multivariat. Adapun hasil dari uji regresi logistic berganda tahap pertama dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. Hasil Tahap Awal Analisis Regresi Logistik Berganda.

No	Variabel	Df	<i>p</i> (Sig)	Exp (B)
1	Pengetahuan	1	0,040	3,451
2	Sikap	1	0,021	4,209
3	Pemeriksaan ANC	1	0,095	4,649
4	Sanitasi Lingkungan	1	0,148	2,630
5	Dukungan Suami	1	0,002	12,164
6	Dukungan Tenaga Kesehatan	1	0,757	1,214
	<i>Constant</i>	1	0,000	0,003

Setelah dilakukan uji regresi logistik tahap pertama, maka variabel dengan nilai p (sig) $> 0,05$ dikeluarkan satu persatu dari analisis tahap kedua. Sedangkan variabel dengan nilai p (sig) $< 0,05$ akan masuk sebagai kandidat analisis tahap kedua. Pada uji regresi logistik tahap pertama variabel yang akan dikeluarkan adalah variabel dukungan tenaga kesehatan, sedangkan variabel pengetahuan, sikap, pemeriksaan ANC, Sanitasi lingkungan dan dukungan suami akan masuk sebagai kandidat model tahap kedua, sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Tahap Kedua.

No	Variabel	Df	<i>p</i> (Sig)	Exp (B)
1	Pengetahuan	1	0,041	3,446
2	Sikap	1	0,022	4,167
3	Pemeriksaan ANC	1	0,087	4,801
4	Sanitasi Lingkungan	1	0,155	0,155
5	Dukungan Suami	1	0,001	0,001
	<i>Constant</i>	1	0,000	0,004

Berdasarkan uji regresi logistik tahap kedua, variabel dengan nilai p (sig) $> 0,05$ yang akan dikeluarkan adalah variabel Sanitasi lingkungan. Sedangkan variabel pengetahuan, sikap, pemeriksaan ANC dan dukungan suami akan masuk sebagai kandidat model tahap ketiga, sebagaimana terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4. Hasil Analisis Uji Regresi Logistik Tahap Ketiga.

No	Variabel	Df	<i>p</i> (Sig)	Exp (B)
1	Pengetahuan	1	0,044	3,295
2	Sikap	1	0,037	3,424
3	Pemeriksaan ANC	1	0,012	8,210
4	Dukungan Suami	1	0,002	10,367
	<i>Constant</i>	1	0,000	0,005

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari hasil analisis regresi logistik tahap ketiga, terdapat empat variabel yang terbukti berpengaruh terhadap kejadian stunting: pengetahuan, sikap, pemeriksaan ANC, dan dukungan suami, semuanya dengan nilai signifikansi di bawah 0,05. Dukungan suami muncul sebagai faktor paling kuat, dengan $p = 0,002$ dan OR sebesar 10,367.

Ini berarti, ibu tanpa dukungan pasangan berisiko lebih dari 10 kali memiliki anak stunting. Koefisien B yang positif menunjukkan efek perlindungan dari dukungan suami.

Pada penelitian ini persamaan regresi untuk melihat kemungkinan hubungan yang positif, hubungan yang negatif dan tidak ada hubungan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5. Tabel Hasil Analisis Regresi Logistik Model Summary.

-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
79.203 ^a	.387	.536

Tabel 5 menunjukkan bahwa kombinasi variabel pengetahuan, sikap, pemeriksaan ANC, dan dukungan suami mampu menjelaskan 53,6% dari kasus stunting, berdasarkan nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,536. Artinya, masih ada 46,4% faktor lain di luar model ini yang turut memengaruhi terjadinya stunting pada anak.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik tentang stunting, karena mereka telah menerima informasi dari tenaga kesehatan, media, keluarga, maupun tetangga. Namun, pengetahuan yang baik tidak selalu berbanding lurus dengan rendahnya prevalensi stunting. Hal ini membuktikan bahwa stunting dipengaruhi oleh faktor multifaktorial sehingga pengetahuan hanyalah salah satu aspek pencegahannya (Paramita et al., 2021).

Penelitian Paramita et al. (2021) di Desa Tiga Susut Bangli menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting, dengan nilai $p=0,038$. Hasil ini memperkuat bahwa pengetahuan yang lebih tinggi cenderung menurunkan risiko stunting. Hal serupa dilaporkan oleh Arnita et al. (2020) di Kota Jambi, bahwa ibu dengan pengetahuan tinggi memiliki upaya pencegahan stunting yang lebih baik ($p=0,030$).

Temuan ini juga didukung oleh Ramdaniati (2019) yang menunjukkan adanya kaitan antara tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, dan kejadian stunting pada anak usia 6–59 bulan. Hal ini menegaskan bahwa pengetahuan ibu menjadi bekal penting dalam pola asuh dan pemenuhan gizi anak. Namun, tanpa penerapan nyata dalam kehidupan sehari-hari, pengetahuan tersebut tidak memberikan dampak signifikan terhadap penurunan kasus stunting.

Selain pengetahuan, sikap ibu terhadap gizi dan kesehatan anak juga sangat menentukan. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar ibu memiliki sikap negatif, yang ditunjukkan dengan kurangnya kepedulian terhadap asupan gizi dan ketidakrutinan membawa anak ke posyandu. Hal ini sejalan dengan Septamarini (2019) yang menyatakan bahwa sikap responsive feeding yang kurang sesuai meningkatkan risiko anak mengalami stunting ($p=0,003$; OR=5,6).

Faktor internal seperti usia dan jenis kelamin anak serta faktor eksternal seperti sikap orang tua berperan penting dalam kejadian stunting (Septamarini, 2019). Ibu dengan sikap positif cenderung lebih konsisten dalam memberikan gizi seimbang dan memanfaatkan layanan kesehatan. Sebaliknya, sikap negatif dapat memperburuk risiko meskipun ibu memiliki pengetahuan yang memadai.

Pengetahuan yang baik harus diikuti dengan sikap yang positif agar dapat diterapkan dalam praktik sehari-hari. Menurut teori, sikap merupakan kecenderungan untuk merespons stimulus, baik positif maupun negatif (Purnama, 2017). Oleh karena itu, pengetahuan yang tidak diimbangi dengan sikap akan sulit menghasilkan perubahan perilaku yang diperlukan untuk mencegah stunting.

Penelitian ini juga menemukan bahwa mayoritas ibu tidak melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC) secara lengkap. Kunjungan ANC yang tidak sesuai standar berkontribusi pada meningkatnya risiko stunting karena keterlambatan deteksi dini masalah kehamilan. Watung (2025) menegaskan adanya hubungan kuat antara ANC dan kejadian stunting ($p=0,000$).

Azizah (2024) melalui studi meta-analisis juga menyatakan bahwa ibu yang tidak melakukan ANC memiliki risiko 1,74 kali lebih besar melahirkan anak dengan stunting. Dengan demikian, ANC tidak hanya penting untuk kesehatan ibu hamil, tetapi juga krusial untuk memastikan pertumbuhan janin dan pencegahan stunting sejak dini.

Faktor sanitasi lingkungan turut ditemukan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden sudah memiliki sanitasi baik. Hal ini mendukung penelitian Desti Depni (2023) yang membuktikan adanya hubungan signifikan antara sanitasi dengan stunting ($p=0,00$). Lingkungan yang bersih meminimalkan risiko infeksi saluran pencernaan yang dapat menghambat penyerapan gizi.

Dukungan suami juga terbukti memiliki peran dominan dalam mencegah stunting. Penelitian ini menunjukkan ibu yang tidak mendapat dukungan suami memiliki risiko 10,3 kali lebih tinggi anaknya mengalami stunting. Hal ini sejalan dengan Juwita Septiana (2023) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara dukungan suami dan perilaku ibu dalam pencegahan stunting ($p=0,000$).

Dukungan tenaga kesehatan dalam penelitian ini ditemukan masih rendah. Padahal, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam konseling gizi, pemantauan tumbuh kembang anak, serta pemberian edukasi. Syahputra Dhani (2021) melaporkan bahwa rendahnya dukungan tenaga kesehatan berkaitan dengan tingginya angka stunting di Deli Serdang. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan peran tenaga kesehatan dalam pencegahan stunting.

Akhirnya, analisis multivariat menunjukkan bahwa dukungan suami merupakan faktor paling dominan. Penelitian Nazaruddin (2024) juga menegaskan bahwa dukungan suami, pemberian ASI eksklusif, dan pola makan merupakan variabel kunci dalam menurunkan risiko stunting. Dukungan suami meningkatkan motivasi ibu, memperkuat self-efficacy, dan memastikan ketersediaan sumber daya dalam pemenuhan gizi anak.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stunting pada anak usia 06–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Hutaimbaru dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan, sikap, pemeriksaan antenatal care (ANC), sanitasi lingkungan, dukungan suami, dan dukungan tenaga kesehatan. Dari seluruh variabel yang diteliti, dukungan suami terbukti menjadi faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting. Hal ini menegaskan bahwa pencegahan stunting memerlukan keterlibatan aktif keluarga, khususnya peran ayah dalam mendukung kesehatan ibu dan anak.

Sangat diperlukan upaya berkelanjutan untuk meningkatkan edukasi gizi dan kesehatan melalui penguatan peran tenaga kesehatan serta pemanfaatan layanan ANC secara optimal. Selain itu, program intervensi stunting sebaiknya tidak hanya menargetkan ibu, tetapi juga melibatkan suami sebagai pendukung utama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

DAFTAR REFERENSI

- Aryastami, N. K. (2017). Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240.
- Azizah, A. M., & Laksana, B. I. (2024). Meta-analisis: Hubungan antenatal care yang dilakukan ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5, 9458–9468.
- Bukit, D. S., Keloko, A. B., & Ashar, T. (2021). Support of health workers in stunting prevention in Tuntungan Village 2 Deli Serdang Regency. *TROPHICO: Tropical Public Health Journal*, 19–23.
- Desti, D., Harahap, D. A., Mayasari, E., Iv, M. D., Universitas, K., Tambusai, P. T., dkk. (2024). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Air Tiris Tahun 2023. *Jurnal Universitas Pahlawan*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara 2023*.
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara 2019*.

- Juwita, S., & Ediyono, S. (2023). Dukungan suami terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balita. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(1), 31–38.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014/2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan pada Masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Reproduksi*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021*. Badan Litbangkes.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi.
- Kevinta, E., dkk. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku penanganan stunting. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskemas)*, 2(1), 21–30.
- Lisa, T., & Hafriani. (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya stunting pada balita usia 24–59 bulan. *Jurnal Kebidanan*, 7(1), 25–31.
- Maria, T. R., dkk. (2023). Analisis faktor penyebab kejadian stunting. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(1), 8–12. <https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.112>
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Ramdaniati. (2019). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan sikap ibu tentang gizi terhadap kejadian stunting pada anak usia 6–59 bulan di Desa Paerang, Kecamatan Mekarjaya, Kabupaten Pandeglang. *Media Gizi Indonesia*, 14(2), 89–96.
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan pengetahuan dan sikap responsive feeding dengan kejadian stunting pada baduta usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8(1), 9–18.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian status gizi* (Edisi ke-2). EGC.
- Teti, S., dkk. (2023). Analisis faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bukit Wolio Indah, Kota Baubau. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 15(2), 55–63.
- UNICEF. (2019). *The state of the world's children 2019: Children, food and nutrition*. New York: United Nations Children's Fund.
- Watung, G. I. V., Langingi, A. R. C., & Pagayang, Z. I. (2025). Antenatal care menentukan kejadian stunting pada balita usia tiga tahun. *Jurnal Kesehatan Bethesda*, 1–9.
- World Health Organization, UNICEF, & World Bank. (2019). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2019 edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*.

- World Health Organization. (2021). *Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. WHO.
- Yuwanti, *dkk.* (2021). Faktor-faktor yang memengaruhi stunting pada balita di Kabupaten Grobogan. *Cendekia Utama: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 10(1).