

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA 24-59 BULAN

### *Factors Associated with Stunting Incidence in Toddlers 24-59 Months*

Indah Rozalina<sup>1</sup>, Sarah Mardiyah<sup>1</sup>, Kartika Wandini<sup>1</sup>, Parlin Dwiyanah<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Mohammad Husni Thamrin

Email : [sarahmardiyah@gmail.com](mailto:sarahmardiyah@gmail.com)

#### ARTICLE HISTORY

Received [06 Juni 2024]

Revised [13 Nopember 2024]

Accepted [31 Desember 2024]

#### KATA KUNCI:

ASI eksklusif, balita, MP-ASI, Stunting

#### KEYWORDS:

exclusive breastfeeding, complementary food of breast milk, Toddlers, Stunting

#### ABSTRAK

Stunting adalah masalah gizi kronis yang memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang mulai dari kesakitan hingga kematian, dan berdampak pada kerugian perekonomian negara. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak 24-59 bulan di wilayah Kelurahan Sawangan Baru Kecamatan Sawangan Kota Depok tahun 2023. Rancangan penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain cross sectional. Teknik pengambilan sampel yaitu cluster sampling dan consecutive sampling. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 128 balita. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian MP-ASI dan asupan protein dengan kejadian stunting ( $p$ -value < 0,05). Tidak ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, dan usia ibu saat hamil dengan stunting. Diharapkan kepada ibu hamil dan ibu balita dapat aktif datang ke posyandu dan mengikuti kegiatan-kegiatan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan mampu melakukan perubahan perilaku untuk mengoptimalkan status gizi balitanya.

#### ABSTRACT

Stunting was identified as a chronic nutritional problem with short-term and long-term impacts ranging from illness to death and resulting in economic losses for the country. The research aims to determine the factors associated with the incidence of stunting in children aged 24-59 months in the Sawangan Baru Village area, Sawangan District, Depok City in 2023. This research used quantitative methods with a cross-sectional design. The sampling techniques employed were cluster sampling and consecutive sampling. A total of 128 toddlers were sampled. The analysis revealed significant relationships between the history of providing complementary feeding (MP-ASI) and protein intake, and the incidence of stunting ( $p$ -value < 0.05). However, there were no relationships found between a history of exclusive breastfeeding, a history of infectious diseases, and the mother's age during pregnancy and stunting. These results served as a reference for creating interventions or innovations to address stunting based on related factors and indicated the need for further diverse research. Pregnant women and mothers of toddlers were encouraged to actively attend integrated health posts (Posyandu) and participate in educational activities to enhance their knowledge and ability to make behavioral changes aimed at optimizing their toddlers' nutritional status.

#### Pendahuluan

Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai faktor kesehatan sejak masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan ditandai oleh tinggi badan anak yang lebih pendek dari standar usianya (WHO, 2016). Stunting menjadi sorotan

dunia termasuk Indonesia karena dapat berdampak buruk baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendeknya adalah tidak optimalnya perkembangan, meningkatnya angka kesakitan dan kematian (Putriani, 2020). World Bank pada tahun 2006 menegaskan

bahwa dampak jangka panjang stunting adalah rendahnya intelegensi, penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan (Atamou, 2022; Fikawati, Syafiq & Veratamala, 2017). Stunting mengakibatkan gangguan fungsi kognitif, daya tahan tubuh dan produktivitas menurun, serta timbulnya penyakit degeneratif ketika dewasa (Khairani & Effendi, 2022).

Anak usia 24-59 bulan merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Hal tersebut dikarenakan masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan serta aktivitas fisik tinggi sehingga harus diperhatikan asupan gizinya. Selain itu, balita sudah mulai menjadi konsumen aktif yang dapat memilih makanan kesukannya (Susilowati & Kuspriyanto, 2016; Pratiwi, 2019).

*Global Nutrition Report* (2016) mengatakan sebanyak 159 juta balita mengalami stunting di dunia dan Indonesia menduduki peringkat ke-24 teratas dari 132 negara (Rindawati, 2017). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di 2022. Namun demikian angka ini masih dikategorikan tinggi karena berada diatas *cut-off* (>20%) yang menjadikan stunting sebagai masalah kesehatan masyarakat.

WHO menyatakan bahwa faktor penyebab langsung stunting pada anak yaitu asupan gizi inadekuat termasuk pemberian ASI dan MP-ASI, penyakit infeksi, dan faktor yang tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin. Penyebab tidak langsung dari stunting yaitu faktor sosial dan komunitas yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, politik ekonomi, kesehatan, pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya, sistem pangan dan agrikultur, serta sanitasi lingkungan (Fikawati, Syafiq & Veratamala, 2017).

Upaya pemenuhan gizi selama 1000 HPK merupakan langkah penting dalam mengatasi stunting. Salah satu upayanya

adalah pemberian ASI eksklusif (Budiasutik, 2018). Hal tersebut dikarenakan ASI mengandung semua zat gizi lengkap dan zat imun yang tinggi sehingga mampu mencegah terjadinya malnutrisi termasuk stunting (WHO, 2016). Bayi yang sudah mendapatkan makanan atau minuman selain ASI memiliki risiko stunting lebih besar 3,16 kali dibanding yang mendapatkan ASI eksklusif (Beal et al, 2018).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) juga merupakan upaya pencegahan stunting mulai dari usia 6-24 bulan. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* atau GSIYCF (2002), menyatakan kejadian balita malnutrisi yang mengalami kematian dikarenakan pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat (Sjarif et al, 2015). Tidak terpenuhinya gizi bayi dalam proses tumbuh kembangnya menyebabkan 31% balita mengalami stunting dan 39% lainnya menderita anemia (Unicef, 2018). Angka stunting mengalami peningkatan yang tajam selama periode pemberian MP-ASI dari 22% pada usia 6 bulan menjadi 38% pada usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Zat gizi merupakan faktor penentu keberhasilan pemberian MPASI dalam mencegah stunting. Protein salah satu zat gizi sebagai komponen dasar dalam pembentukan sel sejak masa pertumbuhan (Almatsier, 2015). Anak-anak membutuhkan asupan zat gizi adekuat termasuk protein untuk kecepatan pertumbuhannya (Huriah, 2020). Kekurangan protein merupakan faktor yang dapat menghambat pertumbuhan jaringan dan organ, berat badan, tinggi badan, serta lingk kepala sehingga dapat memicu terjadinya stunting (Sjarif, 2018). Balita dengan asupan protein kurang dari kecukupan memiliki potensi 2,79 kali mengalami stunting (Rindawati, 2017).

Balita malnutrisi memiliki risiko mengalami penyakit infeksi dan kematian. Pernyataan tersebut berbanding lurus dengan balita yang mengalami penyakit infeksi memiliki risiko 2,3 kali lebih besar mengalami stunting (Prastia, 2017). Salah

satu penyakit infeksi penyebab stunting adalah ISPA dan diare. Penelitian di Somalia pada 73.778 balita menunjukkan bahwa ISPA dan diare secara signifikan berkaitan dengan kejadian stunting pada balita (Fitri, 2019).

Usia ideal wanita menikah antara 20-35 tahun di mana pada usia tersebut secara biologis siap untuk bereproduksi. Wanita yang hamil pada usia kurang dari 20 tahun berisiko memiliki anak stunting (Pratiwi, 2019). Hal ini disebabkan pada usia remaja masih membutuhkan gizi yang optimal sedangkan masih banyak masalah gizi yang dialami seperti kurang gizi dan anemia. Begitu pula wanita berusia lebih dari 35 tahun yang hamil memiliki risiko berbagai penyakit dan komplikasi kehamilan (Syarif, 2022). Wanita usia di bawah 20 tahun memiliki anak yang berisiko stunting sebanyak 4,2 lebih besar dibanding yang berusia antara 20-35 tahun (Fitriana, 2021).

Prevalensi stunting di Kota Depok tahun 2022 - 2023 yaitu 3,48% dan 3,46% masih di bawah target RPJMD (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah) yang menetapkan 4,8%. Prevalensi stunting di wilayah Kelurahan Sawangan Baru sebesar 7,04% pada tahun 2022. Berdasarkan hasil BPB Februari 2023, prevalensi stunting naik menjadi 8,01% (UPTD Puskesmas Sawangan, 2023). Kurun waktu 2 tahun prevalensi tersebut menjadi prevalensi tertinggi dari 6 kelurahan lainnya di wilayah Kecamatan Sawangan. Prevalensi stunting di Kelurahan Sawangan Baru memang tertinggi ke-5 di Kota Depok.

Rumusan masalah penelitian adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di wilayah Kelurahan Sawangan Baru Kecamatan Sawangan Kota Depok?. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di wilayah Kelurahan Sawangan Baru Kecamatan Sawangan Kota Depok.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Lokasi penelitian berada di Kelurahan Sawangan Baru Kecamatan Sawangan Kota Depok. Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Juli-Agustus 2023.

Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan perpaduan antara *Probability Sampling* dan *Non-Probability Sampling*. *Cluster Sampling* yang merupakan teknik *Probability Sampling* untuk menentukan posyandu yang akan menjadi sampel klaster dari total posyandu yang ada di Kelurahan Sawangan Baru dengan alasan semua memiliki kesempatan yang sama sebagai sampel penelitian. Posyandu terpilih adalah Posyandu Bougenvile, Melati 2, Mawar, Anggrek, Dahlia, Melati 1, dan Cempaka. Cara pengambilan sampel dengan teknik *Non-Probability Sampling* yaitu *Consecutive Sampling* yang artinya pengambilan sampel berdasarkan responden yang ditemui di posyandu sesuai dengan batas kriteria inklusi penelitian (Tjoanda dan Halim, 2021).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 yang ada di Kelurahan Sawangan Baru Kecamatan Sawangan Kota Depok sebanyak 927 balita berdasarkan hasil input e-PPGBM (elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) tahun 2023 (Data Sekunder UPTD Puskesmas Sawangan Kota Depok, 2023). Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini sebanyak 128 balita.

Kriteria inklusi yang ditetapkan untuk penelitian ini adalah sebagai berikut: a) Ibu dengan balita usia 24-59 bulan yang berdomisili di Kelurahan Sawangan Baru pada saat penelitian b) Apabila ibu memiliki 2 balita antara 24-59 bulan, maka yang didata adalah balita terkecil c) Ibu yang melahirkan cukup bulan d) Ibu mengasuh balitanya sendiri e) Ibu bersedia menjadi sampel penelitian dengan menandatangani inform consent yang disediakan peneliti. Sedangkan kriteria eksklusi: a) Ibu yang balitanya hasil adopsi b) Ibu yang memiliki balita kembar c) Ibu yang anaknya memiliki cacat fisik dari

lahir d) Ibu balita yang tidak ada pada saat waktu pengambilan sampel.

Untuk data stunting diperoleh dengan cara pengukuran secara langsung menggunakan *microtoice/lenghtboard*/papan ukur. Dikategorikan stunting apabila Z-score (TB/U) < -2 SD dan normal apabila  $\geq -2$ . Data pemberian ASI eksklusif diperoleh menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian Winiarsyarah (2021). Dikatakan ASI eksklusif apabila anak hanya diberikan ASI saja hingga usia 6 bulan (semua jawaban “tidak”). Dikatakan tidak ASI eksklusif apabila anak diberikan makanan/minuman selain ASI (ada 1 jawaban “Ya”). Data pemberian MP-ASI diperoleh menggunakan kuesioner praktik pemberian MP-ASI dari Modul e-PPGBM SIGIZI Terpadu Kemenkes. Pemberian MP-ASI dikatakan tepat jika total nilai = 2 dan kurang tepat jika total nilai < 2. Data asupan protein diperoleh menggunakan kuesioner *Food Recall 2 x 24* Jam. Dikatakan cukup apabila asupan protein

$\geq 80\%$  AKG dan kurang apabila < 80% AKG. Data riwayat penyakit infeksi diperoleh menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 pertanyaan terkait ISPA dan diare yang terjadi selama 6 bulan terakhir. Data usia ibu saat hamil diperoleh menggunakan kuesioner. Dikatakan berisiko jika usia < 20 tahun atau > 35 tahun dan tidak berisiko jika usia 20-35 tahun.

Analisis data dalam penelitian ini mencakup analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat disajikan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dianalisis secara deskriptif. Untuk analisis bivariat dilakukan dengan Uji *Chi-Square* menggunakan software SPSS.

### Hasil Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat menunjukkan gambaran distribusi frekuensi dari tiap variabel yang dapat dilihat pada Tabel 1 berikut ini:

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting, Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI, Asupan Protein, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Usia Ibu Saat Hamil

Variabel	n (128)	Persentase (%)
Status Gizi (TB/U)		
Stunting	40	31,2
Normal	88	68,8
Pemberian ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	61	47,7
ASI Eksklusif	67	52,3
Pemberian MP-ASI		
Kurang tepat	37	28,9
Tepat	91	71,1
Asupan Protein		
Kurang	21	16,4
Cukup	107	83,6
Riwayat Penyakit Infeksi		
Ada	65	50,8
Tidak ada	63	49,2
Usia Ibu Saat Hamil		
Berisiko	15	11,7
Tidak berisiko	113	88,3

Berdasarkan Tabel 1, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak stunting (68,8%),

mendapatkan ASI eksklusif (52,3%), mendapatkan MP-ASI yang diberikan secara tepat (71,1%), asupan protein yang cukup

(83,6%), memiliki riwayat penyakit infeksi (50,8%), dan usia ibu saat hamil kategori tidak berisiko (88,3%).

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, asupan protein, riwayat

penyakit infeksi, dan usia ibu saat hamil) dengan variabel dependen (stunting).

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dan asupan protein dengan stunting. Untuk pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, dan usia ibu saat hamil menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan dengan stunting.

Tabel 2.  
Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif, Pemberian MP-ASI, Asupan Protein, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Usia Ibu Saat Hamil dengan Stunting

Variabel	Status Gizi TB/U				Total		<i>p-value</i>	OR 95% CI
	Stunting		Normal		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>								
Tidak ASI Eksklusif	21	34,4	40	65,6	61	100	0,583	
ASI Eksklusif	19	28,4	48	71,6	67	100		
<b>Pemberian MP-ASI</b>								
Kurang tepat	22	59,5	15	40,5	37	100	0,0001*	5,9 (2,6-13,7)
Tepat	18	18,7	73	81,3	91	100		
<b>Asupan Protein</b>								
Kurang	20	95,2	1	4,8	21	100	0,0001*	87 (11,02- 686,9)
Cukup	20	18,7	87	81,3	107	100		
<b>Riwayat Penyakit Infeksi</b>								
Ada	21	32,3	44	67,7	65	100	0,943	
Tidak ada	19	30,2	44	69,8	63	100		
<b>Usia Ibu Saat Hamil</b>								
Berisiko	7	43,8	8	56,3	16	100	0,235	
Tidak Berisiko	33	28,6	80	70,8	112	100		

\*signifikan secara statistik

## Pembahasan

ASI eksklusif adalah pemberian air susu ibu saja tanpa makanan atau minuman apapun pada bayi sejak lahir sampai 6 bulan (Fikawati, Syafiq & Khaula, 2018). ASI eksklusif merupakan makanan paling lengkap zat gizinya baik zat gizi makro maupun mikro. Hasil penelitian terkait gambaran distribusi ASI eksklusif menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 47,7%. Tiga terbesar makanan atau minuman yang diberikan pada bayi selain ASI adalah susu formula dan air putih sebanyak 26,2% anak,

air putih saja 16,4%, dan yang memberikan semuanya (air, susu formula, madu, dan makanan) 13,1%. Adapun alasan diberikannya selain ASI sebelum 6 bulan adalah merasa air susunya sedikit, supaya tidak rewel, bayinya sakit, ada masalah dengan kondisi payudaranya, dan sekedar ingin dikasih saja.

Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan stunting adalah balita stunting yang memiliki riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 21 anak (34,4%) dan yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 19 anak (28,4%). Hasil

uji Chi-Square 0,583 ( $> 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mayang (2018) dengan *p-value* 0,319. Akan tetapi berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2019) yang memiliki hubungan signifikan (*p-value* 0,016  $< 0,05$ ). Hal ini mungkin dapat disebabkan perbedaan lokasi penelitian, dimana penelitian Pratiwi (2019) dilakukan di Kabupaten Lampung Timur dengan melibatkan jumlah sampel yang lebih besar (165 anak usia 24-59 bulan).

Hasil penelitian di Kelurahan Sawangan Baru berbanding lurus dengan cakupan ASI eksklusif berdasarkan data indikator kinerja UPTD Puskesmas Sawangan Tahun 2022 yang telah mencapai target yaitu 52,5% dari target 50%. Peran kader pendamping ASI eksklusif (KP-ASI) di Kelurahan Sawangan Baru juga sangat mendukung keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian, ibu balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengatakan alasan memberikan selain ASI seperti ASI sedikit, anak rewel, sakit, dan kendala payudara yang membuat bayi tidak mau menyusu. Pada dasarnya kunci keberhasilan menyusui adalah semakin sering menyusui semakin banyak produksi ASI. Dengan pelekatan dan posisi yang tepat dapat membuat bayi merasa nyaman dalam menyusu (Cadwell et al, 2015). Frekuensi dan ketepatan menyusui juga dapat berpengaruh pada kecukupan ASI sehingga anak menjadi rewel atau ibu merasa ASI kurang (Fikawati, Syafiq & Khaula, 2018). Menyusui minimal 8 kali/hari dan menyusui dengan pelekatan serta posisi yang tepat dapat mencegah gagalnya pemberian ASI eksklusif. Dalam penelitian ini, diperoleh sebanyak 65,6% balita yang tidak ASI eksklusif memiliki status gizi normal. Hal ini mungkin disebabkan mayoritas balita dalam penelitian mendapatkan MPASI yang tepat (71,1%) dan asupan protein yang cukup

(83,6%) sehingga masih dapat mempertahankan status gizi normal.

Pemberian makanan atau minuman selain ASI sebelum 6 bulan membuat anak berkurang menyusunya dan jangka panjangnya dapat menimbulkan penyakit infeksi (Hidayatullah, 2021). Penyakit infeksi itu sendiri seringkali membuat balita mengalami penurunan asupan sehingga berpengaruh pada status gizinya. Kejadian yang berulang dapat menyebabkan stunting (Atamou, 2022).

MP-ASI merupakan bagian dari PMBA setelah anak usia 6 bulan. ASI eksklusif merupakan makanan terbaik pada saat anak berusia 0-6 bulan. Namun ketika anak menginjak usia 6 bulan, kebutuhan gizi bayi semakin bertambah sehingga perlu asupan selain ASI. Contohnya, anak usia 6-8 bulan memerlukan makanan pendamping ASI sebanyak sepertiga dari total kebutuhan energi. Kebalikannya pada usia 12-23 tahun, kandungan zat gizi pada ASI hanya sepertiga yang mampu memenuhi kebutuhan energi bayi, sehingga semakin meningkat kebutuhan energi dari makanan (Fikawati, Syafiq & Khaula, 2018). Sehingga jika kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi dari MPASI, maka dapat menimbulkan masalah gizi termasuk stunting.

Hasil analisis hubungan antara MP-ASI dengan kejadian stunting menunjukkan adanya hubungan signifikan dibuktikan dari *p-value* 0,000 ( $< 0,05$ ). Analisis tersebut juga memperoleh Odd Rasio sebesar 5,9 (95% CI: 2,6-13,7) yang berarti bahwa pemberian MP-ASI yang tidak tepat memiliki risiko stunting 5,9 kali lebih tinggi dibanding anak yang mendapatkan MP-ASI secara tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian Bustami (2015) dan Sartika (2021) yang juga membuktikan dengan *p-value* 0,000 ( $> 0,05$ ). Sartika membuktikan bahwa salah satu penyebab dari kurang tepatnya pemberian MP-ASI adalah frekuensi yang tidak tepat. Hal ini sejalan dengan masalah yang terjadi di Kelurahan Sawangan Baru yang sebagian

besar ibu memberikan MP-ASI kurang dari 3 kali sehari kecuali saat pada usia 6 bulan.

IDAI menyatakan salah satu syarat MP-ASI yang tepat adalah frekuensi makan (Wangiyana, 2020). Kualitas higienitas dan ketepatan pemberian makan baik ketepatan usia, jumlah, tekstur, frekuensi, maupun variasi dapat memengaruhi kecukupan energi yang dapat mengakibatkan masalah gizi pada anak (Fikawati, Syafiq & Khaula, 2018). Kesiapan secara psikologis dan fisik, serta responsif anak juga perlu diperhatikan dalam memberikan MP-ASI sehingga anak mendapatkan kecukupan gizinya (Sjarif, 2018).

Hasil analisis bivariat dalam penelitian di Kelurahan Sawangan Baru menunjukkan balita stunting yang mendapatkan asupan protein kurang dari 80 % AKG sebanyak 20 responden atau 50%. Hasil analisis Chi-Square diperoleh *p-value* 0,000 ( $< 0,05$ ) dengan Odds Ratio 87 yang berarti adanya hubungan signifikan antara asupan protein dengan kejadian stunting di wilayah Kelurahan Sawangan Baru dengan potensi berisiko stunting 87 lebih tinggi dibanding yang cukup mendapatkan asupan protein. Hubungan signifikan ini sejalan dengan penelitian di wilayah Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok yang dilakukan oleh Rosmandiar (2013) dengan *p-value* 0,0001. Sumarni (2019) juga melakukan penelitian serupa yang dilakukan di Kelurahan Bansir Laut Kota Pontianak dan hasilnya menunjukkan bahwa asupan protein memiliki hubungan signifikan dengan *p-value* 0,048.

Penelitian ini hanya melihat sisi asupan protein secara keseluruhan tanpa membedakan jenis proteinnya. Namun pada tahun 2016, Ernawati telah melakukan analisis data Riskesdas tahun 2013 dengan data SKMI tahun 2014 dan menunjukkan bahwa balita bermasalah gizi baik gizi kurang maupun stunting memiliki riwayat asupan protein hewani lebih rendah baik dari lauk hewani maupun susu dibanding anak yang status gizinya normal. Sebaliknya

asupan protein nabati lebih tinggi terutama sereal (Sartika, 2023).

Protein memiliki asam amino esensial dan non esensial yang tidak dapat dari tubuh sendiri serta berfungsi untuk pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, pembentukan enzim, anti bodi, dan beberapa hormon (Sartika, 2023). Balita dalam masa pertumbuhan memerlukan asupan protein yang cukup karena merupakan komponen utama yang penting untuk tumbuh kembangnya (Fikawati, Syafiq & Khaula, 2018). Kecukupan protein berdasarkan Permenkes No. 28 Tahun 2019 bagi balita tergantung usianya tanpa membedakan jenis kelamin, 9 gram untuk usia 0-5 bulan, 15 gram untuk usia 6-11 bulan, 20 gram untuk usia 12-36 bulan, dan 25 gram untuk usia 48-60 bulan. Kekurangan protein merupakan faktor yang dapat menghambat pertumbuhan jaringan dan organ, berat badan, tinggi badan, serta lingk kepala sehingga dapat memicu terjadinya stunting (Sjarif, 2018).

Hasil wawancara dengan Food Recall menunjukkan bahwa asupan protein kurang disebabkan oleh kebiasaan ibu memberikan jajanan atau minuman kemasan selain masalah jumlah dan frekuensi makan. Jajanan tersebut dianggap tidak sehat karena cenderung mengandung pengawet, penyedap, dan pewarna. Basuki, Sastramihardja & Setiowulan (2021) telah membuktikan dalam penelitiannya adanya hubungan signifikan antara frekuensi pemberian makanan atau minuman kemasan dengan kejadian stunting dengan *p-value* 0,032. Dalam penelitiannya, anak yang mengonsumsi makanan atau minuman kemasan lebih dari 1 kali per hari memiliki risiko stunting 1,61 kali lebih tinggi. Namun, hal ini menjadi perhatian bagi balita yang tidak stunting karena ketika usia sekolah dapat mengalami stunting jika terbiasa mengonsumsi makanan atau minuman kemasan berlebihan.

Hasil pendataan *Food Recall* juga menunjukkan bahwa balita tidak stunting lebih banyak mengonsumsi susu formula yang memiliki kelemahan yaitu lama cerna di lambung. Kondisi tersebut yang membuat anak kenyang lebih lama, sehingga dapat membuat anak menjadi susah makan dan cenderung pilih-pilih dalam makan atau *picky eater*. Nissa dalam penelitiannya (2022) menyatakan bahwa adanya hubungan masalah *picky eater* pada anak di bawah dua tahun yang lebih sering diberikan susu formula dibanding protein dari makanan hewani maupun nabati.

Susu formula juga dapat menyebabkan masalah gizi lain yaitu kegemukan. Utami (2017) mengemukakan hasil penelitian Gunther di Jerman yang membuktikan adanya hubungan signifikan antara susu formula dengan kegemukan di mana anak yang diberikan susu formula dalam jumlah besar saat bayi mengalami adiposity rebound pada usia 5-6 tahun dan peningkatan persen lemak pada usia 7 tahun. Sehingga pemberian susu formula pada anak bukan solusi tepat. Meskipun anak yang mengonsumsi susu formula tidak stunting namun memiliki risiko masalah gizi baru yaitu kegemukan.

Hasil analisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting memperoleh *p-value* 0,943 ( $> 0,05$ ), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan di antara keduanya. Hasil ini senada dengan penelitian yang dilakukan Aurora (2021) di Provinsi Bengkulu dan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Prastia (2017) dengan *p-value* 0,706 ( $> 0,05$ ) di Kediri Jawa Tengah. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Novitasari (2019) di Kota Depok dengan *p-value* 0,012 dan Atamou (2022) yang membuktikan adanya hubungan signifikan di Kabupaten Alor Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan *p-value* 0,025. Hasil yang berbeda ini mungkin dapat disebabkan karena lokasi penelitian yang berbeda, dimana penelitian Atamou (2022) dilakukan di empat desa

lokus stunting di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan melibatkan sampel yang lebih banyak.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian Novitasari (2019) meskipun lokasinya sama-sama di Depok dapat disebabkan oleh perbedaan musim. Kondisi pada saat pengambilan sampel sedang musim penghujan sehingga banyak ibu balita yang mengeluhkan sakit. Sedangkan perbedaan dengan hasil penelitian Atamou (2022) dapat disebabkan oleh prevalensi penyakit infeksinya lebih tinggi sebesar 68,7% dengan jumlah sampel 166 responden. Prevalensi stunting yang tinggi di Kabupaten Alor sebesar 18,9% juga memiliki kemungkinan terjadinya penyakit infeksi lebih tinggi pula.

Pada penelitian ini didapatkan balita stunting yang menderita ISPA lebih banyak dibandingkan diare. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor rumah sehat dan perokok dalam rumah atau di sekitarnya. Hal ini dibuktikan oleh Ningsih et al (2022) bahwa adanya hubungan signifikan antara rumah sehat dan perokok dalam rumah dengan kejadian ISPA. Hasil tersebut sejalan dengan kondisi yang terjadi di Kelurahan Sawangan Baru di mana hasil dari pendataan PIS-PK menunjukkan Kelurahan Sawangan Baru masih belum sehat dengan nilai IKS (Indeks Keluarga Sehat) sebesar 0,211 ( $< 0,5$ ) termasuk perilaku merokoknya.

Penyakit infeksi seringkali membuat balita mengalami penurunan asupan sehingga berpengaruh pada status gizinya. Kejadian yang berulang dapat menyebabkan stunting. Sebaliknya dengan stunting yang terjadi pada balita jika asupan gizinya tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan penyakit infeksi (Atamou, 2022). Paparan patogen yang terus menerus dari sumber lain seperti sumber air minum yang dapat menyebabkan diare (Aurora, 2021). Pada penelitian ini, ditemukan sebanyak 67,7% balita dengan riwayat penyakit infeksi memiliki status gizi normal. Hal ini mungkin

dikarenakan mayoritas balita dalam penelitian mendapatkan MPASI yang tepat (71,1%) dan asupan protein yang cukup (83,6%) sehingga masih dapat mempertahankan status gizi normal. Asupan adekuat dapat mencegah terjadinya gagal tumbuh pada anak yang sering terkena penyakit infeksi (Wedista, 2021). Asupan adekuat dapat diberikan kepada anak yang sedang sakit dengan cara porsi kecil tapi sering, juga variasi makanan yang membuat anak mau makan.

Kesiapan ibu saat hamil dapat memengaruhi pertumbuhan bayi yang dilahirkan. UNICEF dan WHO mengatakan bahwa wanita yang hamil di bawah usia 20 tahun memiliki risiko melahirkan bayi BBLR dan jika hamil di atas usia 35 tahun berisiko komplikasi dibanding saat usianya 35 tahun ke bawah (Fikawati, Syafiq & Khaula, 2018).

Hasil analisis Chi-square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting dengan *p-value* 0,345 ( $> 0,05$ ). Hasil ini sejalan dengan penelitian Nurhidayati (2020) di Kabupaten Kendal dengan *p-value* 0,368, namun tidak sejalan dengan penelitian Junus et al (2021) di wilayah Puskesmas Rarontok yang memiliki hubungan signifikan dengan *p-value* 0,003 ( $< 0,05$ ) dan Syarif (2022) di Kecamatan Rappocini Makasar. Perbedaan hasil penelitian ini mungkin dapat disebabkan lokasi penelitian yang berbeda dan jumlah sampel yang digunakan. Dimana pada penelitian Syarif (2022) melibatkan 241 balita dengan prevalensi stunting sebesar 45,8%. Data Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa 8,4% ibu hamil di usia muda memiliki risiko pendek pada bayinya (Pratiwi, 2019).

IOM (2009) mengatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor kenaikan berat badan. Kehamilan pada usia sebelum 20 tahun merupakan usia berisiko melahirkan bayi BBLR. Hal tersebut dikarenakan usia di bawah 20 tahun masih masa pertumbuhan

yang memerlukan asupan gizi optimal sehingga ketika hamil akan terjadi perebutan zat gizi antara dirinya dengan janin. Kondisi mual dan hiperemesis dapat memperparah kondisi kehamilannya karena memiliki dampak BBLR juga (Fikawati, Syafiq & Khaula, 2018). Jika asupan tidak terpenuhi, maka kenaikan berat badan tidak tercapai. Kondisi demikian dapat mengakibatkan kejadian KEK atau kekurangan energi kronik. Kehamilan di usia muda juga berisiko terjadinya anemia di mana dapat memengaruhi suplai oksigen ke rahim dan intrauterine sehingga mengganggu pertumbuhan janin. KEK dan anemia inilah yang memiliki kecenderungan bayi lahir BBLR atau stunting (Aprilia, 2020). Kondisi BBLR tanpa adanya pemberian asupan gizi yang optimal untuk mengejar pertumbuhan dan perkembangan dapat menyebabkan masalah gizi termasuk stunting (Rahayu et al, 2015).

Kehamilan di atas 35 tahun juga cenderung tidak semangat untuk merawat janinnya sehingga dapat memengaruhi pemenuhan gizi janin (Rahmawati, 2018; Junus et al, 2021). Namun teori tersebut tidak sejalan dengan teori yang dipaparkan Haryanti (2021) yang menyatakan bahwa sangat kecil risiko BBLR pada kehamilan usia di atas 35 tahun. Menurutnya faktor lain seperti timbulnya penyakit degeneratif dan tumor peranakan yang memiliki risiko BBLR yang dapat menyebabkan stunting. Penyakit degeneratif ini yang dapat memengaruhi daya terima asupan. Sehingga buruknya masa prakonsepsi, semisal memiliki penyakit hipertensi dan asupannya tidak adekuat dapat berpengaruh pada risiko stunting (Beal et al., 2018).

Menurut Beal et al (2018), pencegahan stunting perlu dilakukan sejak masa prakonsepsi sampai anak berusia 2 tahun. Banyaknya media terkait kesehatan ibu hamil dan peran petugas kesehatan dengan lintas sektor yang rajin memberikan edukasi menjadi salah langkah dalam melakukan pencegahan stunting seperti kelas

ibu hamil atau pendampingan keluarga yang telah dilakukan oleh kader posyandu yang diinisiasi oleh DP3AP2KB Kota Depok.

### Kesimpulan

1. Pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi dan usia ibu saat hamil tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting.
2. Pemberian MP-ASI dan asupan protein memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting.
3. Diharapkan kepada ibu hamil dan ibu balita dapat aktif datang ke posyandu dan mengikuti kegiatan-kegiatan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan dan mampu melakukan perubahan perilaku untuk mengoptimalkan status gizi balitanya.
4. Diharapkan kepada instansi terkait untuk dapat menciptakan inovasi seperti membentuk Kader Pendamping MP-ASI (KP MP-ASI), Pos MP-ASI, dan membuat kelas MP-ASI per usia sasaran secara *online*.

### Daftar Pustaka

Almatsier, S. (2015). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Cetakan ke-9. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Aprilia, I. N. (2020). Pengaruh Kehamilan Usia Remaja terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 554-559. DOI: [10.35816/jiskh.v10i2.347](https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.347)

Atamou, L., Rahmadiyah, D. C., Hassan, H., & Setiawan, A. (2023). Analysis of the Determinants of Stunting among Children Aged below Five Years in Stunting Locus Villages in Indonesia. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(6), 810. DOI: <https://doi.org/10.3390/healthcare11060810>

Aurora, D. K. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59*

*Bulan di Provinsi Bengkulu (Analisis Data Risesdas 2018)*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.

Basuki, S. R., Sastramihardja, H. S., & Setiowulan, W. (2021). Hubungan Pola Konsumsi Kudapan dengan Stunting pada Anak Kelas 1-2 SDN 036 Ujungberung Kota Bandung. *Jurnal Sari Pediatri*, 23(2), 121-128. DOI: <http://dx.doi.org/10.14238/sp23.2.2021.121-8>

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>

Budiastutik, I., & Nugraheni, S. A. (2018). Determinants of Stunting in Indonesia: A review Article. *International Journal Of Healthcare Research*, 1(1), 2620-5580.

Bustami, B., & Ampera, M. (2020). The Identification of Modeling Causes of Stunting Children Aged 2–5 Years In Aceh Province, Indonesia (Data Analysis of Nutritional Status Monitoring 2015). *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(E), 657-663. DOI: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4659>

Cadwell, K., & Turner, C. (2011). *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: EGC.

Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. (2018). *Gizi Ibu dan Bayi*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.

Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.

Fitri, H.R. (2019). *Faktor Dominan Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-30 Bulan di Dua Kelurahan Terpilih di Kecamatan Cakung Jakarta Timur Tahun 2019*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.

- Fitriana. (2021). *Hubungan Umur Ibu Saat Melahirkan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan*. Skripsi. Madura: STIKes Ngudia Husada Madura.
- Hidayatullah, R. N., Utami, R. F., Putri, R. S., Khasanah, R., Rosa, S., Hartinah, S., ... & Martha, E. (2021). Perilaku Pemberian MP-ASI Dini di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (Pengmaskesmas)*, 1(2).
- Huriah, T., & Nurjannah, N. (2020). Risk factors of stunting in developing countries: A scoping review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(F), 155-160. DOI:<https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4466>
- Junus, R., Langi, G. K., Paruntu, O. L., & Ranti, I. N. (2022, June). Usia Saat Hamil dan LILA dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ratatotok. In *E-PROSIDING Seminar Nasional 2022 ISBN: 978.623. 93457.1. 6* (Vol. 1, No. 02, pp. 381-391).
- Khairani, N., & Effendi, S. (2022). Karakteristik balita, ASI eksklusif, dan keberadaan perokok dengan kejadian stunting pada balita. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 15-25. DOI:<http://dx.doi.org/10.30867/action.v7i1.423>
- Mayang, D. N. L. (2018). *Faktor Dominan Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 0-23 Bulan di Kecamatan Babakan Madang Tahun 2018*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Ningsih, D. P. S., Rahmawati, I., Oktarina, M., & Mutiara, V. S. M. S. (2023). Determinan Kejadian ISPA pada Balita di Puskesmas Karang Dapo Kabupaten Musi Rawas Utara. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 6(1), 53-72. DOI: <https://doi.org/10.32524/jksp.v6i1.806>
- Nissa, S.Gz., M.Biomed, C., Mustafidah, I., & Sukma, G. I. (2022). Maternal Knowledge of Nutrition and Protein Consumption Patterns Based on Local Food in Stunted Under Two Years Children : Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Pola Konsumsi Protein Berbasis Pangan Lokal pada Anak Baduta Stunting. *Amerta Nutrition*, 6(1SP), 38-43. DOI: <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1SP.2022.38-43>
- Novitasari, Prihatini Dini. (2019). *Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan Ibu dan Kejadian Stunting pada Anak di Depok*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Nurhidayati, T., Rosiana, H., & Rozikhan, R. (2020). Usia Ibu Saat Hamil dan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Midwifery Care Journal*, 1(5), 122-126. DOI:<https://doi.org/10.31983/micajo.v1i5.6491>
- Prastia, T. N. (2017). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kras Kecamatan Kras Kabupaten Kediri Tahun 2017*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Pratiwi, N. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukadana Kabupaten Lampung Timur Tahun 2019*. Tesis. Universitas Indonesia
- Putriani, E. B. (2020). *Faktor Dominan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Babakan Madang Kabupaten Bogor Jawa Barat Tahun 2019*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015). Riwayat berat

- badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia bawah dua tahun. *Kesmas*, 10(2), 67-73. DOI: <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Rahmawati, W. F. (2021). *Hubungan Pemberian Makan Bayi dan Anak dengan Kejadian Balita Stunting Usia 6-23 Bulan di Jakarta Timur*. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Rindawati, Hertin. (2017). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI) dengan Kejadian Stunting pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Katapang Kabupaten Bandung Tahun 2017*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Rosmanindar, E. (2013). *Asupan Protein Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Anak 7-36 bulan di Wilayah Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2013*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Sartika, D. (2021). *Hubungan Praktik Pemberian Makanan dan Efikasi Diri Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah Lima Tahun (Balita) di Kecamatan Sukamulya Kabupaten Tangerang*. Tesis. Depok: Universitas Indonesia.
- Sartika, R. A. D., & Firdauzy, N. A.. (2023). *Gizi Makro dan Implikasinya Terhadap Kesehatan*. Cetakan Pertama. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
- Sjarif, D. R., Yulianti, K., Lestari, E. D., Sidiartha, I., Nasar, S. S., & Mexitalia, M. (2015). Rekomendasi Praktik Pemberian Makan Berbasis Bukti pada Bayi dan Batita Di Indonesia Untuk Mencegah Malnutrisi. Jakarta: IDAI. Retrieved from: [https://pediatricfunks.ac.id/data/ebook/merged\\_document.pdf](https://pediatricfunks.ac.id/data/ebook/merged_document.pdf)
- Sjarif, D. R et al. (2018). *Buku Ajar Nutrisi Pediatrik dan Penyakit Metabolik*. Cetakan kedua. Jakarta: Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)
- Sumarni. (2019). *Hubungan Asupan Protein, Asupan Kalium, dan Asupan Zink dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di Kelurahan Bansir Laut Kota Pontianak*. Skripsi. Pontianak: Universitas Muhammadiyah Pontianak.
- Susilowati dan Kuspriyanto. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
- Syarif, S. N. (2022). *Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting Balita Usia 0-59 Bulan di wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kecamatan Rappocini Tahun 2021*. Skripsi. Makassar: UIN Alauddin Makassar.
- Unicef. (2018). *Kerangka Aksi Untuk Gizi Ibu dan Makanan Pendamping ASI*. [Online] Retrieved from : <https://www.unicef.org/indonesia/media/2686/file/Kerangka%20Aksi:%20Gizi%20Ibu.pdf>
- Utami, C. T., & Wijayanti, H. S. (2017). Konsumsi Susu Formula Sebagai Faktor Risiko Kegemukan pada Balita di Kota Semarang. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 96-102. DOI: <https://doi.org/10.14710/jnc.v6i1.16898>
- Wangiyana, N. K. A. S., Karuniawaty, T. P., John, R. E., Qurani, R. M., Teng kawan, J., Septisari, A. A., & Ihyauddin, Z. (2020). Praktik Pemberian MP-ASI Terhadap Risiko Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan Di Lombok Tengah DOI:<https://doi.org/10.22435/pgm.v43i2.4118>
- Wedista, R/ O. (2021). *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Puskesmas Kelurahan Pegangsaan Dua B Tahun 2021*. Skripsi. Jakarta: Universitas MH. Thamrin.
- WHO. (2016). *Stunted Growth And Development*. [Online]. Retrieved

from :  
[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutritionlibrary/healthy-growth-project/childhood-stunting-framework-leaflet-en.pdf?sfvrsn=ee830a03\\_4&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/nutritionlibrary/healthy-growth-project/childhood-stunting-framework-leaflet-en.pdf?sfvrsn=ee830a03_4&download=true)

Winiarsyarah, Wiwin. (2021). *Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sindangmekar Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat Tahun 2020*. Skripsi. Universitas MH Thamrin