

Prevalensi dan faktor risiko *stunting* pada anak balita usia 0-59 bulan

Suhartati Surbakti, Myrnawati Crie Handini, Johansen Hutajulu, Otniel Ketaren, Rinawati Sembiring, Toni Wandra, Donal Nababan[✉]

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Sari Mutiara Indonesia

[✉] nababandonal78@gmail.com

Abstrak

Kejadian *stunting* pada balita dapat mempengaruhi gangguan perkembangan kognitif bagi anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor risiko *stunting* pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara. Kejadian *stunting* pada balita berhubungan signifikan dengan riwayat BBLR, pemberian ASI Eksklusif, jarak kelahiran, namun tinggi badan ibu tidak berkorelasi signifikan terhadap kejadian *stunting*. Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *case control*. Subyek penelitian ini adalah seluruh anak balita usia 0-59 bulan sebanyak 855 orang. Besar sampel sebesar 135 orang dengan perbandingan 1:2 yaitu kelompok kasus sebanyak 45 orang, dan kelompok kontrol sebanyak 90 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling*. Waktu penelitian dilakukan sejak Juni 2022 – Maret 2023. Analisis data menggunakan uji *Chi square test* dan Regresi logistik *biner*. Hasil penelitian melaporkan bahwa kejadian *stunting* pada balita berkorelasi kuat dengan riwayat BBLR, pemberian ASI Eksklusif, jarak kelahiran, namun tinggi badan ibu tidak berkorelasi signifikan terhadap kejadian *stunting*. Jarak kelahiran merupakan variabel yang dominan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita ($p=0,004$; $OR=7,94$; $CI\ 95\% 1,908-33,074$). Untuk itu disarankan kepada ibu balita agar menjaga jarak kelahiran anak sehingga dapat memberikan pengasuhan yang baik bagi anak.

Kata kunci: *stunting*, jarak kelahiran, BBLR, ASI eksklusif

Abstract

Cognitive developmental problems can be influenced by the incidence of *stunting* in infants. This study aims to determine the prevalence and risk factors for *stunting* in infants aged 0-59 months in the working area of Siatas Barita Health Centre, North Tapanuli Regency. The incidence of *stunting* in infants is significantly associated with history of LBW, exclusive breastfeeding and birth spacing. Maternal height is not significantly associated with the incidence of *stunting*. This study is a quantitative study with a case-control design. The subjects of this study were all children aged 0-59 months, a total of 855 people. The sample size was 135 people with a ratio of 1:2, i.e. the case group of 45 people and the control group of 90 people. The sampling technique was simple random sampling. The research period was from June 2022 to March 2023. Chi-square test and binary logistic regression were used for data analysis. The results of the study reported that the incidence of *stunting* in infants was strongly correlated with a history of LBW, exclusive breastfeeding, birth distance, but maternal height was not significantly correlated with the incidence of *stunting*. Birth distance is the dominant variable that significantly influences the incidence of *stunting* in infants ($p=0.004$; $OR=7.94$; $95\% CI 1.908-33.074$). Therefore, it is recommended that mothers of young infants maintain their birth spacing in order to provide good care for their infants.

Keywords: *stunting*, birth spacing, LBW, exclusive breastfeeding

This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Pendahuluan

Masalah gizi jangka panjang disebabkan oleh tidak tercukupinya asupan gizi sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi dan menyebabkan pertumbuhan anak balita menjadi terhambat atau mengalami *stunting*.^{1,2} Pertumbuhan seorang anak sangat bergantung pada nutrisi ibu dan anak sejak pembuahan

hingga anak berusia sekitar tiga atau empat tahun.² Akibatnya, dampak negatif *stunting* pada perkembangan kognitif, perilaku, dan prestasi akademis anak dapat bertahan hingga dewasa.³

Prevalensi *stunting* merupakan hasil dari kekurangan gizi dan infeksi pada masa bayi.⁴ Pada tahun 2016, diperkirakan 155 juta (23%) anak di seluruh dunia mengalami *stunting*, dengan Afrika menyumbang lebih dari sepertiganya.⁵ Perkiraan saat ini menunjukkan bahwa 149 juta anak di bawah 5 tahun mengalami *stunting* dan 49,5 juta anak mengalami *wasting*.⁶ sementara 15,9 juta anak mengalami kedua bentuk kekurangan gizi tersebut secara bersamaan.⁷ Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018, proporsi anak balita yang mengalami *stunting* di Indonesia telah turun dari 37,2% menjadi 30,8%. Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki tingkat *stunting* tertinggi di Indonesia, dengan prevalensi *stunting* sebesar 42,6%.⁸ Berdasarkan data dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021, melaporkan bahwa persentase *stunting* (sangat pendek dan pendek) sebesar 24,4%. Provinsi dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada baduta adalah Sulawesi Barat, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah DKI Jakarta.⁹

Stunting memiliki dampak yang sangat luas, mulai dari penurunan kapasitas kerja dan produktivitas, gangguan kognisi, kinerja sekolah yang buruk, dan perkembangan fisik yang terbatas, hingga peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti diabetes.¹⁰⁻¹² Hasil studi terdahulu melaporkan bahwa faktor risiko *stunting* pada anak usia 24-59 bulan antara lain pendapatan orang tua yang rendah, pernikahan dini, usia ibu yang berisiko, status gizi ibu hamil, panjang badan lahir, dan berat badan lahir.¹³ Namun, studi lain melaporkan bahwa di antara anak-anak di bawah usia lima tahun, tidak ada korelasi antara *stunting* dan jenis kelamin, urutan kelahiran, berat badan lahir, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, kehadiran di kelas antenatal, atau kunjungan ke layanan prenatal.¹⁴ Kurangnya kecukupan protein, riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat ASI tidak eksklusif, pendidikan dan pekerjaan ibu tidak memiliki korelasi terhadap kejadian *stunting*.¹⁵

Dari berbagai studi terdahulu, terlihat bahwa faktor risiko kejadian *stunting* pada balita masih belum konsisten, sehingga perlu dilakukan penelitian terkait *stunting* untuk mengidentifikasi determinan kejadian *stunting* berdasarkan fenomena yang terjadi dilokasi penelitian. Berdasarkan hasil pengukuran status gizi dari data elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) di Kabupaten Tapanuli Utara sampai bulan Juni 2022, tercatat prevalensi *stunting* sebesar 8,6%, sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita prevalensi *stunting* sebanyak 86 orang (9,1%) dari 941 orang balita. Wilayah Puskesmas Siatas Barita terdiri dari 12 desa, yang mana penderita *stunting* tersebar di semua desa antara lain desa Sidagal sebanyak 18 orang, Simanampang sebanyak 8 orang, Lobuhole sebanyak 13 orang, Pansurnapitu sebanyak 9 orang, Sitompul sebanyak 8 orang, Sangkaran sebanyak 5 orang, Lumban Siagian Jae sebanyak 3 orang, Lumban Siagian Julu sebanyak 3 orang, Endaportibi sebanyak 3 orang, Sim Habinsaran sebanyak 4 orang, Siraja Hutagalung sebanyak 8 orang dan desa Sim Julu sebanyak 4 orang. Dari 12 desa, ada 2 desa menjadi lokus *stunting* yaitu Desa Sidagal dan Desa Lobuhole. Tingginya angka *stunting* di dua desa lokus Sidagal dan Lobuhole ini disebabkan anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif, jarak kelahiran yang dekat dan kurangnya asupan protein hewani. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor risiko *stunting* pada anak usia 0-59 bulan.

Metode

Studi ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *case control* yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Siatas Barita Kabupaten Tapanuli Utara. Adapun variabel penelitian terdiri dari variabel independen yaitu berat badan lahir rendah, riwayat pemberian ASI Eksklusif, jarak kelahiran, tinggi badan. Variabel dependen adalah kejadian *stunting*. Subyek penelitian ini adalah seluruh anak balita usia 0-59 bulan sebanyak 855 orang. Besar sampel sebesar 135 orang dengan perbandingan 1 : 2 yaitu kelompok kasus sebanyak 45 orang, dan kelompok kontrol sebanyak 90 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling*. Waktu penelitian dilakukan sejak Juni 2022 – Maret 2023.

Pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan menyebarkan kuesioner kepada ibu balita. Pengukuran berat badan lahir terdiri dari dua kategorik yaitu 1 = BBLR (jika berat lahir <2500 gr), 0 = tidak BBLR (jika berat lahir ≥ 2500 gr), pengukuran pemberian ASI Eksklusif terdiri dari dua kategorik yaitu 1 = tidak diberi ASI Eksklusif (jika responden memperoleh nilai < 3), 0 = memberikan ASI Eksklusif (jika responden

memperoleh nilai 3). Pengukuran jarak kelahiran diperoleh dari hasil wawancara dan buku KIA yang terdiri dari dua kategorik yaitu 1 = jarak kelahiran berisiko (<2 tahun), 0 = jarak kelahiran normal (≥ 2 tahun). Pengukuran tinggi badan ibu diperoleh dari hasil pengukuran *microtoice staturmeter* yang terdiri dari dua kategorik yaitu 1 = tinggi badan berisiko (< 145 cm), 0 = tinggi badan tidak berisiko (≥ 145 cm). Untuk pengukuran kejadian *stunting* diperoleh dengan menggunakan alat ukur *microtoise*, kemudian dilanjutkan dengan pengukuran antropometri dengan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dan panjang badan berdasarkan (PB/U) dengan hasil ukur berupa 1 = *stunting* (Zscore <-2 SD), 0 = normal (Zscore ≥ -2 SD). Namun, sebelum responden menjawab kuesioner, maka seluruh responden diberikan *informed consent* untuk menyatakan kebersediaan mereka untuk terlibat dalam penelitian ini.

Pengolahan data penelitian dimulai dengan proses pemeriksaan data yang telah diperoleh dari lapangan setelah melakukan penelitian berupa daftar pertanyaan atau jawaban responden terhadap angket yang sudah dijawab responden serta hasil pemeriksaan dari buku KIA dan pengukuran tinggi badan dengan menggunakan *microtoice staturmeter* selama penelitian. Selanjutnya, memberikan kode jawaban terhadap kuesioner yang sudah dijawab responden selama penelitian berlangsung. Kemudian, memindahkan jawaban responden dengan memanfaatkan program *microsoft office excel*, dan dilanjutkan dengan transferring data kedalam aplikasi STATCAL. Selanjutnya, dilakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukan kedalam program komputer untuk mengetahui apakah data yang sudah dientri terdapat kesalahan atau tidak. Pada tahap akhir dilakukan penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang.¹⁶

Data dari penelitian ini dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui distribusi frekuensi dari seluruh variabel penelitian meliputi riwayat berat badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif, jarak kelahiran, tinggi badan ibu dan kejadian *stunting*. Selanjutnya, dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan riwayat berat badan lahir, riwayat pemberian ASI Eksklusif, jarak kelahiran, tinggi badan ibu, menggunakan uji Chi Square pada $\alpha = 0,05$.¹⁷ Kemudian, dilanjutkan dengan analisis multivariat dengan menggunakan uji Regresi *Logistic Biner*. Adapun aplikasi statistik yang digunakan yaitu aplikasi *STATCAL (Free statistical application program)*.

Hasil dan Pembahasan

Prevalensi *stunting* secara signifikan lebih tinggi pada anak seperti berat badan lahir rendah, anak laki-laki, anak usia 36-47 bulan, anak yang merupakan hasil dari kelahiran kembar, pada anak yang jarak kelahirannya kurang dari 24 bulan, anak yang ibunya berusia 35-49 tahun, dan anak yang ibunya tidak memiliki pendidikan formal.¹⁸ Tabel 1 melaporkan bahwa terdapat pengaruh riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* pada balita ($p = 0,042$). Balita yang mengalami BBLR 3,96 kali berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tidak mengalami BBLR. Studi ini didukung oleh penelitian terdahulu yang melaporkan bahwa riwayat berat badan lahir rendah meningkatkan risiko *stunting* lebih dari 12 kali lipat dibandingkan mereka yang memiliki berat badan lahir normal.¹⁹ Namun, bayi memiliki kesempatan yang lebih baik untuk tumbuh dengan tinggi badan normal jika mereka dapat mengejar pertumbuhan mereka selama enam bulan pertama kehidupan.²⁰

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan uji *Chi Square*

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>						p	OR	95%CI	
	Kasus		Kontrol		Total				Lower	Upper
	n	%	n	%	n	%				
Riwayat BBLR										
BBLR	7	15,6	4	4,4	11	8,1	0,042	3,96	1,094	14,336
Tidak BBLR	38	84,4	86	95,6	124	91,9				
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif										
Tidak diberi	32	71,1	38	42,2	65	51,9	0,003	3,36	1,562	7,264
Diberi	13	28,9	52	57,8	135	48,1				
Jarak Kelahiran										
<2 tahun	9	20	3	3,3	12	8,9	0,003	7,25	1,855	28,337
≥ 2 tahun	36	80	87	96,7	123	91,1				
Tinggi Badan Ibu										
<145 cm	4	8,9	2	2,2	6	4,4	0,095	4,29	0,755	24,393
>145 cm	41	91,1	88	97,8	129	95,6				

Promosi ASI eksklusif juga dapat diadopsi sebagai strategi yang efektif untuk mengurangi prevalensi *stunting* di negara-negara berpenghasilan rendah, di mana ASI eksklusif dapat diterima secara lokal dan budaya.²¹ Studi ini melaporkan bahwa terdapat pengaruh riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita ($p = 0,003$). Balita yang tidak diberi ASI Eksklusif 3,36 kali berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif berpengaruh signifikan terhadap tumbuh kembang balita dalam mencegah *stunting*.²² Menurut studi terdahulu mengindikasikan bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* sebesar 1,67 kali lebih kecil dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.²³

Selanjutnya, pertumbuhan janin yang terhambat lebih mungkin terjadi pada wanita yang sudah bertubuh pendek dan juga memiliki faktor risiko lain, seperti pola makan kehamilan yang tidak sehat, penyakit, dan paparan polusi saat hamil.²⁴ Namun, berdasarkan studi ini melaporkan bahwa tidak terdapat pengaruh tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita ($p = 0,095$). Tinggi badan ibu merupakan faktor proktektif terhadap kejadian *stunting* pada balita. Namun menurut studi terdahulu, tinggi badan ibu memiliki hubungan yang kuat dengan *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Ibu yang memiliki tinggi badan di bawah 150 cm memiliki kemungkinan 2,7 kali lebih besar melahirkan anak yang pendek untuk anak seusianya.²⁵ Selama tahap pertumbuhan, yang mencakup faktor keturunan dan non genetik, tinggi badan ibu dapat berpengaruh pada pertumbuhan linier anak.²⁶

Tabel 2. Uji Regresi Logistik

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3
	<i>p value</i> ;OR(95%CI)	<i>p value</i> ;OR(95%CI)	<i>p value</i> ;OR(95%CI)
Riwayat BBLR	0,115; 3,03 (0,762-12,061)	0,148; 2,76 (0,697-10,999)	-
Pemberian ASI Eksklusif	0,004; 3,37 (1,481-7,686)	0,003; 3,46 (1,543-7,828)	0,002; 3,55 (1,584-7,969)
Jarak kelahiran	0,013; 6,13 (1,470-25,604)	0,010; 6,65 (1,584-27,984)	0,004; 7,94 (1,908-33,074)
Tinggi badan ibu	0,143; 3,877 (0,633-23,735)	-	-

Jarak kelahiran yang terlalu dekat (kurang dari dua tahun) dapat mempengaruhi cara orang tua mengasuh anak. Jarak kelahiran yang dekat membuat orang tua lebih sulit untuk mengasuh anak mereka, sehingga orang tua kurang efektif dalam memberikan pengasuhan yang terbaik untuk anak mereka.²⁷ Hasil analisis pada Tabel 2 (model 3) melaporkan bahwa variabel yang dominan berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita adalah variabel jarak kelahiran ($p=0,004$;OR=7,94;CI 95% 1,908-33,074). Balita dengan jarak kelahiran <2 tahun 7,94 kali berpeluang mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan jarak kelahiran ≥ 2 tahun. Hasil studi ini sejalan dengan hasil studi terdahulu yang mengindikasikan bahwa jarak kelahiran berkorelasi signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita ($p=0,029$).²⁸ Namun studi lain melaporkan bahwa jarak kelahiran tidak berkorelasi signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita, Hal ini dapat dipahami karena durasi waktu yang telah berlalu sejak kehamilan terakhir subjek dengan anak pertama mereka, rata-rata lebih dari dua tahun. Durasi waktu ini dianggap aman untuk kehamilan.²⁹

Kesimpulan

Kejadian *stunting* pada balita berhubungan signifikan dengan riwayat BBLR, pemberian ASI Eksklusif, jarak kelahiran, namun tinggi badan ibu tidak berkorelasi signifikan terhadap kejadian *stunting*. Untuk mencegah kejadian *stunting* diperlukan upaya promotif dan edukatif pada ibu hamil selama masa kehamilan sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif dan pemberian inisiasi menyusui dini kepada bayi baru lahir. Ibu balita disarankan agar menjaga jarak kelahiran anak sehingga dapat memberikan pengasuhan yang baik bagi anak.

Referensi

1. Verma P, Prasad JB. *Stunting*, wasting and underweight as indicators of under-nutrition in under five children from developing Countries: A systematic review. Vol. 15, Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Reviews. Elsevier; 2021. p. 102243.
2. Soliman A, De Sanctis V, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N, et al. Early and long-term consequences of nutritional *stunting*: From childhood to adulthood. *Acta Biomed.* 2021;92(1).
3. Alam MA, Richard SA, Fahim SM, Mahfuz M, Nahar B, Das S, et al. Impact of early-onset persistent *stunting* on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study. Vol. 15, PLoS ONE. 2020. p. e0227839.
4. WHO. Malnutrition in children: Nutrition Landscape Information System (NLIS). 2020.
5. Watkins K. The State of the World's Children 2016: A Fair Chance for Every Child. ERIC; 2016.
6. Global Nutrition Report. 2020 Global Nutrition Report: Action on equity to end malnutrition- Launch presentation. Glob Nutr Report's Indep Expert Gr. 2020;(May).
7. Fanzo J, Hawkes C, Udomkesmalee E, Afshin A, Allemandi L, Assery O, et al. 2018 Global nutrition report. London, UK : global nutrition report. Global Nutrition Report; 2019.
8. Kementerian Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan; 2018.
9. Kementerian Kesehatan. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia Kabupaten Kota. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2021.
10. Joshi H, Gupta R, Joshi MC, Mahajan V. Determinants of nutritional status of school children - A cross sectional study in the Western region of Nepal. *Njirm.* 2011;2(1):10–5.
11. Danjin M, Adewoye SO, Sawyerr HO. Prevalence and Socio-demographic Determinants of *Stunting* among School Age Children (SAC) in Gombe State, Nigeria. *J Adv Med Med Res.* 2020;32(3):22–34.
12. Bogale B, Gutema BT, Chisha Y. Prevalence of *Stunting* and Its Associated Factors among Children of 6-59 Months in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site (HDSS), Southern Ethiopia: A Community-Based Cross-Sectional Study. *J Environ Public Health.* 2020;2020.
13. Khairani MD, Tjahjono K, Rosidi A, Margawati A, Noer ER. Faktor determinan riwayat kehamilan dan kelahiran sebagai penyebab *stunting*. *AcTion Aceh Nutr J.* 2023;8(1):70–80.
14. Sugianti E, Buanasita A, Hidayanti H, Putri BD. Analisis faktor ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di perkotaan. *AcTion Aceh Nutr J.* 2023;8(1):30–42.
15. Aini EN, Nugraheni SA, Pradigdo SF. Faktor Yang Mempengaruhi *Stunting* Pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *J Kesehat Masy.* 2018;6(5):1–23.
16. Hulu VT, Sinaga TR. Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan STATCAL: Sebuah Pengantar Bidang Kesehatan. Yayasan Kita Menulis. 2019.
17. Hulu VT, Kurniawan R. Memahami dengan Mudah Statistik Nonparametrik Bidang Kesehatan: Penerapan Software SPSS dan STATCAL. Jakarta: Kencana; 2021. 220 p.
18. Ntenda PAM. Association of low birth weight with undernutrition in preschool-aged children in Malawi. *Nutr J.* 2019;18(1):1–15.
19. Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to *stunting* in children. *Paediatr Indones.* 2018;58(3):123–7.
20. Adair LS, Guilkey DK. Age-specific determinants of *stunting* in Filipino children. *J Nutr.* 1997;127(2):314–20.
21. Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Ischaq Nabil Asshiddiqi M, et al. Exclusive breastfeeding protects young children from *stunting* in a low-income population: A study from eastern indonesia. *Nutrients.* 2021;13(12):4264.
22. Sinaga EW, Simamora D. Pengaruh Riwayat Infeksi dan ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Balita Dalam Mencegah *Stunting*. *J Matern Kebidanan.* 2021;6(1):80–6.
23. Sugiyanto J, Raharjo SS, Dewi YLR. The Effects of Exclusive Breastfeeding and Contextual Factor of Village on *Stunting* in Bontang, East Kalimantan, Indonesia. *J Epidemiol Public Heal.* 2019;4(3):222–33.
24. Prendergast AJ, Humphrey JH. The *stunting* syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health.* 2014;34(4):250–65.
25. Andari W, Siswati T, Paramashanti BA. Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pleret dan Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *J Nutr Coll.* 2020;9(4):235–40.
26. Addo OY, Stein AD, Fall CH, Gigante DP, Guntupalli AM, Horta BL, et al. Maternal height and child growth patterns. *J Pediatr.* 2013;163(2):549–54.
27. Hangguwali SUK. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas alak skripsi. Vol. 14, Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan. 2021.
28. Anasari T, Suryandari AE. Hubungan Riwayat Hipertensi dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian *Stunting*. *J Bina Cipta Husada.* 2022;18(1):107–17.
29. Kholia T, Fara YD, Mayasari AT, Abdullah. Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian *Stunting*. *J Matern Aisyah.* 2020;1(3):189–97.