

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari

Salni Putri^{1*}, Dedi Krismiadi², Sitti Masriwati³

^{*1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Mandala Waluya

Alamat: Jendral A.H. Nasution No. 37, Kelurahan Kambu, Kecamatan Kambu, Kota Kendari, Provinsi Sulawesi Tenggara, Indonesia

Corresponding: salniputri52@gmail.com

Abstract. *Stunting is a chronic nutritional problem that adversely affects physical growth, cognitive development, and the quality of human resources. Several factors are believed to be associated with the occurrence of stunting, including a history of Low Birth Weight (LBW), exclusive breastfeeding practices, and maternal knowledge. This study aimed to determine the relationship between a history of Low Birth Weight (LBW), exclusive breastfeeding, and maternal knowledge with the incidence of stunting among children under five years of age in the working area of Mata Community Health Center, Kendari City. This study employed an observational analytic design using a cross-sectional approach. The study population consisted of 65 children under five years of age in the working area of Mata Community Health Center, with 56 respondents selected through a proportional cluster sampling technique. Data were collected using questionnaires and secondary data and were analyzed using the Pearson Chi-Square test at a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that 28 respondents (50.0%) were classified as stunted, while 28 respondents (50.0%) were not stunted. Statistical analysis indicated that there was no significant relationship between a history of Low Birth Weight and stunting ($p = 0.051$), there was a significant relationship between exclusive breastfeeding history and stunting ($p < 0.001$), and there was no significant relationship between maternal knowledge and stunting ($p = 0.193$). The study concludes that a history of Low Birth Weight and maternal knowledge were not significantly associated with the incidence of stunting among children under five years of age in the working area of Mata Community Health Center, Kendari City. In contrast, a history of exclusive breastfeeding was significantly associated with the incidence of stunting, indicating that promoting exclusive breastfeeding should remain a priority in stunting prevention programs, alongside regular child growth monitoring and maternal nutrition education.*

Keywords: *stunting, low birth weight, exclusive breastfeeding, maternal knowledge, children under five.*

Abstrak. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas sumber daya manusia. Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian stunting antara lain riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), riwayat pemberian ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan riwayat BBLR, riwayat ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Mata sebanyak 65 balita, dengan sampel sebanyak 56 responden yang diperoleh menggunakan teknik *proportional cluster sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan data sekunder, kemudian dianalisis menggunakan uji Pearson *Chi-Square* pada tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 28 responden (50,0%) mengalami stunting dan 28 responden (50,0%) tidak mengalami stunting. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting ($p = 0,051$), terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p < 0,001$), dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting ($p = 0,193$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa riwayat BBLR dan pengetahuan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari. Sebaliknya, riwayat pemberian ASI eksklusif berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting, sehingga pemberian ASI eksklusif perlu terus ditingkatkan sebagai salah satu upaya pencegahan stunting, disertai pemantauan pertumbuhan balita dan edukasi gizi kepada ibu.

Kata kunci: stunting, BBLR, ASI eksklusif, pengetahuan ibu, balita

1. LATAR BELAKANG

Malnutrisi merupakan salah satu masalah kesehatan global yang mencakup berbagai bentuk gangguan gizi, baik kekurangan maupun kelebihan zat gizi. Pada anak balita, malnutrisi dapat berupa stunting, wasting, underweight, defisiensi mikronutrien, overweight, dan obesitas. Kondisi tersebut dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan fisik, kognitif, motorik, serta meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit infeksi. Salah satu bentuk malnutrisi yang menjadi perhatian utama adalah stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka panjang, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting tidak hanya berdampak terhadap tinggi badan anak, tetapi juga berhubungan dengan gangguan perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas, serta peningkatan risiko penyakit pada masa dewasa (WHO, 2023; WHO, 2025).

Secara global, masalah stunting masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat. Berdasarkan Joint Child Malnutrition Estimates (JME) tahun 2025, diperkirakan sekitar 150,2 juta atau 23,2% anak balita di dunia mengalami stunting pada tahun 2024. Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, antara lain asupan nutrisi yang tidak adekuat, penyakit infeksi berulang, status gizi ibu selama kehamilan, pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak optimal, rendahnya pengetahuan orang tua, kondisi sosial ekonomi, serta sanitasi lingkungan yang buruk. Anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif dan memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) juga memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan. Oleh karena itu, pencegahan stunting memerlukan intervensi yang dilakukan secara berkelanjutan melalui peningkatan kualitas gizi, kesehatan ibu dan anak, pola asuh, sanitasi, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (WHO, 2025; Kemenkes RI, 2025).

Di Indonesia, stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi yang membutuhkan perhatian serius. Kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor langsung maupun tidak langsung, seperti kecukupan asupan makanan, infeksi, pengetahuan dan pendidikan ibu, pola asuh, kondisi ekonomi keluarga, akses pelayanan kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal. Pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor penting karena ibu berperan langsung dalam menentukan pola pemberian makan, pemberian ASI dan MP-ASI, pemantauan pertumbuhan, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi balita. Rendahnya pengetahuan dapat menyebabkan ibu kurang memahami kebutuhan gizi anak, tanda-tanda gangguan pertumbuhan, dan pentingnya pemantauan pertumbuhan secara rutin. Selain itu, keterbatasan ekonomi keluarga dapat memengaruhi kemampuan dalam menyediakan makanan bergizi dan memenuhi kebutuhan kesehatan serta sanitasi anak.

Permasalahan stunting juga masih ditemukan di Kota Kendari. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kendari, prevalensi stunting berdasarkan data E-PPGBM menunjukkan peningkatan dari 1,40% pada tahun 2022 menjadi 1,69% pada tahun 2023 dan 2,06% pada tahun 2024. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting Kota Kendari tercatat sebesar 24,0% pada tahun 2021, menurun menjadi 19,5% pada tahun 2022, kemudian meningkat kembali menjadi 25,7% pada tahun 2023. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian dan upaya pencegahan secara berkelanjutan. Di wilayah kerja Puskesmas Mata, jumlah balita yang mengalami stunting juga menunjukkan kecenderungan peningkatan, yaitu 50 kasus pada tahun 2022, 55 kasus pada tahun 2023, 58 kasus pada tahun 2024, 60 kasus pada tahun 2025, dan mencapai 65 kasus hingga April 2026. Data tersebut menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Mata merupakan salah satu wilayah yang perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pengendalian stunting.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan melalui wawancara terhadap tujuh ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Mata, diketahui bahwa sebagian ibu masih memiliki pengetahuan yang kurang mengenai stunting. Sebanyak empat ibu belum mengetahui tanda-tanda balita mengalami stunting, lima ibu belum memahami kebutuhan gizi seimbang anak usia 1–5 tahun, dan tiga ibu mengaku tidak rutin membawa anak ke posyandu. Beberapa ibu juga menyampaikan adanya kendala ekonomi keluarga, kebiasaan pemberian makanan yang kurang tepat, serta keterbatasan informasi kesehatan dalam memenuhi kebutuhan gizi balita. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan ibu, pola pemberian makan, kondisi sosial ekonomi, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan aspek yang penting untuk dikaji dalam kaitannya dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi stunting pada balita usia 1–5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Mata, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam menentukan strategi edukasi dan intervensi yang lebih tepat untuk mencegah serta menurunkan kejadian stunting.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada waktu yang bersamaan. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mata, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, pada bulan Juni 2026. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 1–5 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mata, dengan jumlah populasi sebanyak 65 balita. Sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan

tingkat kesalahan 5%, sehingga diperoleh 56 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling* berdasarkan wilayah kelurahan. Variabel yang diteliti meliputi riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu, dan kejadian stunting.

Pengumpulan data menggunakan data primer melalui kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Mata, laporan Dinas Kesehatan, buku KIA, serta catatan posyandu. Instrumen penelitian meliputi kuesioner riwayat ASI eksklusif, pengetahuan ibu, dan BBLR yang telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas. Pengolahan data dilakukan melalui tahap *editing, coding, processing, entry data, dan cleaning*. Analisis data terdiri atas analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian serta analisis inferensial menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Apabila memenuhi kondisi tertentu pada tabel 2×2 dengan nilai *expected* yang rendah, digunakan *Fisher's Exact Test*. Penelitian juga menerapkan prinsip etika berupa *informed consent, anonymity, dan confidentiality* untuk menjaga hak serta kerahasiaan responden.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil

1) Karakteristik Responden

a) Karakteristik Responden (Ibu)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden (Ibu) di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Tahun 2026

Karakteristik	n	%
Pendidikan Terakhir		
SMP	13	23,2
SMA/SMK	38	67,9
Perguruan Tinggi	5	8,9
Jumlah Anak		
1 orang	3	5,4
2 orang	26	46,4
3 orang	15	26,8
4 orang	12	21,4
Total	56	100,0

Karakteristik ibu responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan terakhir, dan jumlah anak. Umur ibu berkisar antara 25 hingga 43 tahun, dengan rata-rata 31,1 tahun (SD = 4,98). Distribusi pendidikan terakhir dan jumlah anak responden disajikan pada Tabel 1.

b) Karakteristik Balita

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Balita Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Tahun 2026

Jenis Kelamin	N	%
Laki-laki	29	51,8
Perempuan	27	48,2
Total	56	100,0

Karakteristik balita meliputi jenis kelamin, usia, berat badan, tinggi badan, dan berat badan lahir. Usia balita berkisar antara 13 hingga 84 bulan dengan rata-rata 32,9 bulan (SD = 13,73); berat badan berkisar 6,2-17,8 kg (rata-rata 11,5 kg); tinggi badan berkisar 60,3-100,1 cm (rata-rata 87,2 cm); dan berat badan lahir berkisar 2,3-3,5 kg (rata-rata 2,61 kg).

2) Analisis Univariat

a) Distribusi Responden Berdasarkan Status Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Status Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Tahun 2026

Status BBLR	n	%
Rendah (< 2.500 gram)	12	21,4
Normal (2.500-4.000 gram)	44	78,6
Total	56	100,0

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 56 balita yang diteliti, sebagian besar memiliki berat badan lahir normal (2.500-4.000 gram) yaitu sebanyak 44 balita (78,6%), sedangkan balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 12 balita (21,4%).

b) Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Balita di Wilayah Kerja

Riwayat ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	20	35,7
Tidak ASI Eksklusif	36	64,3
Total	56	100,0

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 56 balita yang diteliti, sebagian besar tidak memperoleh ASI eksklusif yaitu sebanyak 36 balita (64,3%), sedangkan balita yang memperoleh ASI eksklusif sebanyak 20 balita (35,7%).

c) Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Tahun 2026

Pengetahuan Ibu	n	%
Kurang (skor $\leq 50\%$)	12	21,4
Baik (skor $> 50\%$)	44	78,6
Total	56	100,0

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai gizi dan pencegahan stunting, yaitu sebanyak 44 orang (78,6%), sedangkan ibu dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (21,4%).

d) Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Tahun 2026

Status Gizi	n	%
Stunting	28	50,0
Tidak Stunting	28	50,0
Total	56	100,0

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 56 balita yang diteliti, terdapat 28 balita (50,0%) yang mengalami stunting dan 28 balita (50,0%) yang tidak mengalami stunting, sehingga proporsi kejadian stunting dan tidak stunting pada penelitian ini relatif berimbang.

3) Analisis Bivariat

a) Hubungan Status BBLR dengan Kejadian Stunting

Tabel 6. Hubungan Status BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Tahun 2026

Status BBLR	Stunting						Hasil Statistik
	Iya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	9	75	3	25	12	100	p-value = 0,051
Normal	19	43,2	25	56,8	44	100	
Total	28	50	28	50	56	100	

p (Chi-Square Pearson) = 0,051 ; Koefisien Phi = 0,261

Tabel 6 menunjukkan bahwa proporsi balita stunting lebih tinggi pada kelompok dengan riwayat berat badan lahir rendah (75,0%) dibandingkan kelompok dengan berat badan lahir normal (43,2%). Seluruh sel pada tabel silang ini memiliki nilai expected count ≥ 5 (nilai minimum 6,0), sehingga sesuai ketentuan pada Bab IV, uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (Pearson), bukan Fisher's Exact Test. Hasil uji diperoleh nilai $p = 0,051$ ($p > 0,05$), sehingga secara statistik belum ditemukan hubungan yang bermakna antara status BBLR dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mata, meskipun nilai p tersebut sangat mendekati ambang

batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Dengan demikian, H_0 pada penelitian ini diterima dan H_a ditolak, walaupun arah hubungan yang ditemukan tetap konsisten dengan teori bahwa BBLR meningkatkan risiko stunting.

b) Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tabel 7 Distribusi Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Tahun 2026

Riwayat ASI Eksklusif	Stunting						Hasil Statistik	X ²	Phi
	Ya		Tidak		Total				
	n	%	n	%	N	%			
Tidak	25	69,4	11	30,6	36	100,0	p-value < 0,001	$\chi^2 =$ 15,244	Phi = 0,522
ASI Eksklusif	3	15,0	17	85,0	20	100,0			
Total	28	50,0	28	50,0	56	100,0			

Nilai expected count terendah pada tabel silang ini adalah 10,0 (≥ 5), yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (Pearson), bukan Fisher's Exact Test. Hasil uji diperoleh nilai $p < 0,001$ ($p < \alpha = 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti secara statistik ditemukan hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mata pada sampel penelitian ini. Nilai koefisien phi sebesar 0,522 menunjukkan keeratan hubungan yang sedang. Secara deskriptif, proporsi kejadian stunting pada kelompok balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (69,4%) jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok yang mendapatkan ASI eksklusif (15,0%), dengan odds ratio sebesar 12,88; artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan mengalami stunting sekitar 12,9 kali lebih besar dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Temuan ini konsisten dengan teori bahwa ASI eksklusif berperan penting sebagai faktor protektif terhadap kejadian stunting.

c) Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 8 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Tahun 2026

Pengetahuan Ibu	Stunting						Hasil Statistik
	Ya		Tidak		Total		
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	8	66,7	4	33,3	12	100,0	p-value = 0,193
Baik	20	45,5	24	54,5	44	100,0	
Total	28	50.0	28	50.0	56	100.0	

Tabel 11 menunjukkan bahwa proporsi kejadian stunting pada kelompok ibu dengan pengetahuan kurang (66,7%) secara deskriptif lebih tinggi dibandingkan kelompok ibu dengan pengetahuan baik (45,5%). Seluruh sel pada tabel silang ini memiliki nilai expected count ≥ 5 (nilai minimum 6,0), sehingga sesuai ketentuan pada Bab IV, uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square* (Pearson), bukan Fisher's Exact Test. Hasil uji diperoleh nilai $p = 0,193$ ($p > 0,05$), yang berarti secara statistik tidak ditemukan

hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mata. Dengan demikian, H_0 pada penelitian ini diterima dan H_a ditolak.

2) Pembahasan

Umur ibu merupakan salah satu karakteristik yang dapat berkaitan dengan kondisi kesehatan dan pengasuhan anak. Ibu pada kelompok usia dewasa umumnya telah memiliki pengalaman dalam menjalankan peran pengasuhan dan memenuhi kebutuhan anak. Dalam kaitannya dengan stunting, umur ibu juga perlu diperhatikan karena karakteristik ibu dapat berinteraksi dengan kondisi sosial ekonomi dan praktik pengasuhan yang diterapkan dalam keluarga. Penelitian Najib et al. (2024) yang menganalisis faktor sanitasi, usia melahirkan, jumlah anak, dan umur ibu menunjukkan bahwa karakteristik ibu, termasuk umur ibu, merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan risiko stunting pada anak. Dalam konteks stunting, kemampuan ibu dalam memahami dan menerapkan praktik pengasuhan dan pemberian makanan yang tepat menjadi penting karena stunting berkaitan dengan kekurangan gizi kronis atau berulang serta penyakit infeksi yang dapat terjadi sejak awal kehidupan anak (WHO, 2025).

Pendidikan ibu merupakan salah satu karakteristik yang penting dalam pembahasan stunting karena pendidikan dapat berkaitan dengan kemampuan ibu dalam memperoleh dan memahami informasi mengenai kesehatan, gizi, serta pengasuhan anak. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh informasi kesehatan dan memahami berbagai informasi mengenai pemenuhan kebutuhan anak. Hal tersebut didukung oleh penelitian Laksono et al. (2022) yang menggunakan data 70.293 anak di Indonesia dan menemukan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Anak yang memiliki ibu dengan pendidikan SD atau lebih rendah mempunyai peluang stunting lebih tinggi dibandingkan anak yang ibunya berpendidikan perguruan tinggi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan SMA/SMK. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang mendukung kemampuan ibu dalam menerima informasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan melalui posyandu, puskesmas, penyuluhan, buku KIA, maupun berbagai media informasi.

Jumlah anak dapat berkaitan dengan pengalaman ibu dalam melakukan pengasuhan. Ibu yang telah memiliki beberapa anak umumnya mempunyai pengalaman

dalam memberikan makanan, merawat anak ketika sakit, memberikan ASI, melakukan pemantauan pertumbuhan, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pengalaman tersebut dapat menjadi sumber pembelajaran bagi ibu dalam memenuhi kebutuhan anak (WHO, 2024).

WHO menjelaskan bahwa stunting dapat berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi, kesehatan dan gizi ibu, penyakit yang berulang, serta praktik pemberian makan dan pengasuhan anak yang tidak tepat (WHO, 2024). Oleh karena itu, jumlah anak perlu dipahami sebagai salah satu karakteristik keluarga yang dapat berinteraksi dengan berbagai faktor lainnya dalam pemenuhan kebutuhan anak.

Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis yang dapat berkaitan dengan pola pertumbuhan dan perkembangan anak. Namun, kejadian stunting pada dasarnya tidak ditentukan oleh jenis kelamin saja. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang terutama berkaitan dengan kekurangan gizi kronis atau berulang dan berbagai kondisi yang memengaruhi pertumbuhan anak sejak awal kehidupan (WHO, 2024)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi dengan BBLR memiliki cadangan zat gizi, massa otot, serta fungsi organ yang belum optimal saat lahir, sehingga pertumbuhan linearnya pada masa selanjutnya lebih rentan mengalami hambatan apabila tidak diikuti dengan asupan gizi dan perawatan pasca kelahiran yang memadai (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukan balita yang memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sebanyak 9 balita (75,0%) mengalami stunting dan 3 balita (25,0%) tidak mengalami stunting. Sementara itu, dari 44 balita dengan berat badan lahir normal, sebanyak 19 balita (43,2%) mengalami stunting dan 25 balita (56,8%) tidak mengalami stunting. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square Pearson* diperoleh nilai $p = 0,051$ ($p > 0,05$) dengan koefisien Phi sebesar 0,261, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak; secara statistik belum terdapat hubungan yang bermakna antara status BBLR dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mata. Meskipun demikian, nilai p yang sangat mendekati ambang batas kemaknaan ($\alpha = 0,05$) mengindikasikan adanya kecenderungan hubungan antara kedua variabel tersebut.

BBLR yang tidak segera mendapatkan penanganan dan pemantauan yang tepat dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai masalah kesehatan dan gangguan pertumbuhan pada masa bayi hingga balita. Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, kesulitan mempertahankan status gizi, serta

lebih rentan terhadap penyakit dan infeksi karena kondisi fisiologis dan cadangan energi yang belum optimal. Apabila kondisi tersebut berlangsung secara berkelanjutan dan tidak diikuti dengan pemenuhan kebutuhan gizi yang adekuat, anak dapat mengalami hambatan pertumbuhan linear yang pada akhirnya meningkatkan risiko stunting. Penelitian Hossain et al. (2024) menunjukkan bahwa berat lahir rendah merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan pertumbuhan linear anak dan risiko terjadinya stunting. Dengan demikian, BBLR dan stunting memiliki keterkaitan karena kondisi pertumbuhan yang sudah terhambat sejak lahir dapat berlanjut apabila tidak dilakukan intervensi gizi, pencegahan penyakit, serta pemantauan pertumbuhan secara optimal.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa balita dengan riwayat BBLR yang mengalami stunting sebanyak 9 balita (75,0%). Bayi dengan berat lahir rendah memiliki cadangan energi dan zat gizi yang terbatas sejak awal kehidupan, sehingga apabila tidak diimbangi dengan asupan gizi yang optimal setelah lahir, pertumbuhan linearnya akan semakin tertinggal (Hossain et al., 2024). Asumsi peneliti, tingginya proporsi stunting pada kelompok ini dikarenakan bayi BBLR memulai kehidupan dengan status gizi yang sudah rendah, sehingga tanpa intervensi gizi dan pemantauan pertumbuhan yang intensif sejak dini, balita tersebut sulit mengejar ketertinggalan pertumbuhannya.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa balita dengan riwayat BBLR yang tidak mengalami stunting sebanyak 3 balita (25,0%). Dampak BBLR terhadap pertumbuhan dapat diminimalkan apabila anak memperoleh asupan gizi yang adekuat, ASI eksklusif, serta pemantauan tumbuh kembang secara rutin setelah lahir (Beal et al., 2021). Asumsi peneliti, hal ini dikarenakan sebagian balita dengan riwayat BBLR memperoleh pola asuh dan asupan gizi pascakelahiran yang baik, termasuk pemberian ASI eksklusif dan pemantauan rutin di Posyandu, sehingga mampu mengejar pertumbuhan (catch-up growth) dan terhindar dari stunting.

Selanjutnya, balita dengan berat badan lahir normal yang tetap mengalami stunting ditemukan sebanyak 19 balita (43,2%). Berat badan lahir normal tidak sepenuhnya melindungi anak dari kejadian stunting karena pertumbuhan anak setelah lahir juga sangat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pemberian ASI eksklusif, kualitas MP-ASI, penyakit infeksi berulang, dan sanitasi lingkungan (Hossain et al., 2024). Asumsi peneliti, kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh praktik pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang belum optimal, serta paparan penyakit infeksi berulang pada balita, sehingga meskipun lahir dengan berat badan normal, balita tetap berisiko mengalami gangguan pertumbuhan linear.

Adapun balita dengan berat badan lahir normal yang tidak mengalami stunting merupakan kelompok terbanyak, yaitu 25 balita (56,8%). Berat badan lahir yang normal memberikan modal awal pertumbuhan yang lebih baik, sehingga apabila diikuti dengan pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang bergizi, dan lingkungan yang mendukung, anak memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh optimal (Kemenkes RI, 2023). Asumsi peneliti, hal ini dikarenakan balita dengan berat lahir normal umumnya memiliki cadangan gizi awal yang lebih baik, yang apabila didukung oleh pola asuh dan asupan gizi yang tepat, memungkinkan pertumbuhan linear berlangsung sesuai standar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif, sebanyak 25 balita (69,4%) mengalami stunting dan 11 balita (30,6%) tidak mengalami stunting. Sebaliknya, dari 20 balita yang memperoleh ASI eksklusif, hanya 3 balita (15,0%) yang mengalami stunting, sedangkan 17 balita (85,0%) tidak mengalami stunting. Hasil uji *Chi-Square Pearson* menunjukkan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$) dengan koefisien Phi sebesar 0,522, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima; secara statistik terdapat hubungan yang bermakna dengan keeratan hubungan kategori sedang antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mata. Diperoleh pula nilai odds ratio (OR) sebesar 12,88, yang menunjukkan bahwa balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif memiliki peluang sekitar 12,9 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan balita yang memperoleh ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh teori *Lawrence Green*, yang menempatkan pemberian ASI eksklusif sebagai bagian dari faktor pendorong (*reinforcing factors*) sekaligus faktor predisposisi dalam pembentukan status gizi anak. Perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan, dukungan keluarga, serta dukungan tenaga kesehatan, yang pada akhirnya menentukan kecukupan gizi bayi pada enam bulan pertama kehidupan sebagai periode kritis pertumbuhan (Green dalam Notoatmodjo, 2018).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi bayi, tetapi juga dengan perlindungan terhadap infeksi. ASI mengandung zat gizi dan komponen imunologis yang mendukung pertumbuhan serta membantu meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Apabila bayi tidak memperoleh ASI eksklusif, risiko mengalami infeksi dan gangguan pemenuhan kebutuhan gizi pada masa awal kehidupan dapat meningkat, yang selanjutnya dapat memengaruhi pertumbuhan anak (Beal et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif dan mengalami stunting sebanyak 25 balita (69,4%). Tidak terpenuhinya kebutuhan gizi optimal pada enam bulan pertama kehidupan dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan, karena ASI tidak dapat digantikan sepenuhnya oleh susu formula maupun MP-ASI dini dalam memenuhi kebutuhan zat gizi dan antibodi bayi (Dewi dan Nurhayati, 2024). Asumsi peneliti, tingginya proporsi stunting pada kelompok ini dikarenakan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kehilangan sumber gizi utama sekaligus perlindungan imunologis pada periode emas pertumbuhan, sehingga lebih rentan mengalami infeksi berulang yang memperberat gangguan pertumbuhan.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif namun tidak mengalami stunting sebanyak 11 balita (30,6%). Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak semua balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami stunting apabila kebutuhan gizinya tetap terpenuhi melalui jalur lain (Khotimah et al., 2024). Asumsi peneliti, hal ini dikarenakan sebagian balita memperoleh MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi, status kesehatan yang baik, serta akses pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang memadai, sehingga mampu mengompensasi tidak diperolehnya ASI eksklusif.

Selanjutnya, balita yang memperoleh ASI eksklusif namun tetap mengalami stunting ditemukan sebanyak 3 balita (15,0%). Hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif bukan satu-satunya faktor yang menentukan status gizi anak; setelah usia enam bulan, pertumbuhan balita sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas MP-ASI, frekuensi penyakit infeksi, serta kondisi sanitasi lingkungan (Beal et al., 2021). Asumsi peneliti, kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh transisi ke MP-ASI yang kurang optimal setelah usia enam bulan atau adanya riwayat penyakit infeksi berulang, sehingga manfaat ASI eksklusif pada enam bulan pertama tidak cukup untuk mencegah stunting apabila fase selanjutnya tidak didukung gizi yang memadai.

Adapun balita yang memperoleh ASI eksklusif dan tidak mengalami stunting merupakan kelompok terbanyak pada kategori ini, yaitu 17 balita (85,0%). ASI eksklusif memberikan asupan gizi yang lengkap serta perlindungan terhadap infeksi pada periode kritis pertumbuhan, sehingga mendukung pertumbuhan linear anak secara optimal (Khotimah et al., 2024). Asumsi peneliti, tingginya proporsi balita yang tidak stunting pada kelompok ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif yang konsisten selama enam bulan pertama memberikan fondasi status gizi yang baik bagi balita di wilayah kerja Puskesmas Mata.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki peranan penting dalam mencegah kejadian stunting, sejalan dengan kerangka konsep UNICEF yang menempatkan pola pemberian makan bayi dan anak (infant and young child feeding) sebagai salah satu penyebab langsung status gizi anak. Namun demikian, pencegahan stunting tidak dapat hanya mengandalkan pemberian ASI eksklusif, melainkan harus didukung oleh pemberian MP-ASI yang bergizi, pemantauan pertumbuhan secara rutin, perbaikan sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit infeksi, serta peningkatan pengetahuan orang tua mengenai pemenuhan gizi anak.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Hasil uji *Chi-Square Pearson* diperoleh nilai $p = 0,193$ ($p > 0,05$) dengan koefisien Phi sebesar 0,174, sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak; secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mata.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang yang balitanya mengalami stunting sebanyak 8 balita (66,7%). Rendahnya pemahaman ibu mengenai gizi, pemberian makan, serta perawatan kesehatan anak dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan, karena pengetahuan berperan penting dalam menentukan praktik pemberian ASI, pemberian MP-ASI, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan (Handayani et al., 2022). Asumsi peneliti, tingginya proporsi stunting pada kelompok ini dikarenakan ibu dengan pengetahuan kurang cenderung belum memahami kebutuhan gizi anak sesuai usia serta pentingnya pemantauan pertumbuhan secara rutin, sehingga keterlambatan pertumbuhan balita tidak terdeteksi dan tertangani sejak dini.

Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang namun balitanya tidak mengalami stunting sebanyak 4 balita (33,3%). Hal ini menunjukkan bahwa status gizi anak tidak hanya ditentukan oleh tingkat pengetahuan ibu, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti dukungan keluarga, kondisi ekonomi, ketersediaan pangan, serta pola pengasuhan yang diterapkan dalam keluarga (Hasanah et al., 2022). Asumsi peneliti, hal ini dikarenakan meskipun pengetahuan ibu masih kurang, praktik pengasuhan sehari-hari yang diperoleh secara turun-temurun atau dukungan anggota keluarga lain dalam merawat balita dapat membantu memenuhi kebutuhan gizi anak secara memadai.

Selanjutnya, ibu dengan pengetahuan baik namun balitanya tetap mengalami stunting ditemukan sebanyak 20 balita (45,5%). Kondisi ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum tentu diikuti oleh praktik yang baik dalam kehidupan

sehari-hari, karena penerapan pengetahuan ke dalam perilaku dapat terhambat oleh keterbatasan ekonomi, akses pangan bergizi, maupun kondisi lingkungan (Handayani et al., 2022). Asumsi peneliti, kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh kesenjangan antara pengetahuan dan praktik (*knowledge-practice gap*), di mana ibu telah memahami prinsip gizi yang baik namun terkendala oleh keterbatasan ekonomi keluarga atau faktor lain seperti riwayat infeksi berulang pada balita, sehingga pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diterapkan dalam pengasuhan sehari-hari.

Adapun ibu dengan pengetahuan baik yang balitanya tidak mengalami stunting merupakan kelompok terbanyak, yaitu 24 balita (54,5%). Pengetahuan yang baik mengenai gizi dan pencegahan stunting memudahkan ibu dalam menerapkan pola pemberian makan yang tepat serta memanfaatkan pelayanan kesehatan secara optimal (Hasanah et al., 2022). Asumsi peneliti, hal ini dikarenakan ibu dengan pengetahuan baik lebih memahami pentingnya ASI eksklusif, MP-ASI yang bergizi, serta pemantauan pertumbuhan secara rutin, sehingga mampu mendukung pertumbuhan balita secara optimal.

Menurut pendapat peneliti, tidak ditemukannya hubungan yang bermakna secara statistik bukan berarti pengetahuan ibu tidak penting dalam upaya pencegahan stunting. Sejalan dengan kerangka konsep (UNICEF, 2013) pengetahuan merupakan bagian dari penyebab tidak langsung (*underlying causes*) yang perlu didukung oleh kemampuan ekonomi keluarga, ketersediaan pangan bergizi, perilaku pemberian makan yang benar, sanitasi lingkungan yang baik, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan ibu tetap perlu dilakukan melalui kegiatan edukasi dan promosi kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting secara komprehensif.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan status Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), riwayat pemberian ASI eksklusif, dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2026, dapat disimpulkan bahwa dari 56 balita terdapat 28 balita (50,0%) mengalami stunting dan 28 balita (50,0%) tidak mengalami stunting, dengan mayoritas memiliki berat badan lahir normal (78,6%) dan ibu berpengetahuan baik (78,6%), sedangkan hanya 35,7% balita yang memperoleh ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status BBLR dengan kejadian stunting ($p=0,051$) dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting ($p=0,193$), sedangkan terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($p<0,001$), di mana balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif

memiliki proporsi stunting lebih tinggi. Oleh karena itu, Puskesmas Mata diharapkan meningkatkan promosi dan pendampingan ASI eksklusif, edukasi gizi, serta pemantauan pertumbuhan balita secara rutin; orang tua diharapkan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan, memenuhi kebutuhan gizi anak secara seimbang, menerapkan pola asuh yang baik, dan memantau pertumbuhan anak secara berkala; sedangkan peneliti selanjutnya disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar serta meneliti faktor lain seperti pemberian MP-ASI, penyakit infeksi, status gizi ibu, sanitasi, sosial ekonomi, dan pola asuh dengan desain penelitian yang lebih kuat atau analisis multivariat agar faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting dapat diketahui secara lebih komprehensif.

DAFTAR REFERENSI

- Agus Hendra Al Rahmad, et al. (2023). *Gizi politeknik kesehatan kemenkes aceh 2023*.
- Akil, Mardiyah, Q., Arifuddin, KDjauhariah, Nulanda, M., Jafar, Muh. A., & Abdullah, R. P. I. (2023). *Hubungan Status Gizi dan Riwayat BBLR terhadap Perkembangan Anak dengan Studi KPSP Dipuskesmas Maradekaya*. 3(4), 308–318.
- Alverina Vika Clara, A. D. D. (2025). *Hubungan Antara Stunting Dengan Perkembangan Balita Usia 24–60 Bulan Pada Level Komunitas Posyandu*. 5(1).
- Anis Rahayu. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Balita Di Desa Karanganyar Wilayah Kerja Puskesmas Taman Sari*.
- Asi, P., Dan, E., & Yang, F. (2022). *Pemberian Asi Eksklusif Dan Faktor Yang Memengaruhinya Di Wilayah Kerja Puskesmas Paal X*.
- Beal, T. , T. A. , S. A. , I. D. , & N. L. M. (2021). *Determinants of child stunting in low- and middle-income countries*. *Maternal & Child Nutrition*, 17(1), e13044.
- Dewi, R. , & Nurhayati, S. (2024). *Hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 45–53.
- DINKES Kota Kendari. (2024). *Dinas Kesehatan Kota Kendari*. (2024). *Publikasi Hasil Analisis Data Pengukuran Stunting Tingkat Kota Kendari Tahun 2024*. Pemerintah Kota Kendari.
- Diyanatul, M., Azizah, N., & Kulsum, U. (2026). *Hubungan Pemberian Nutrisi Terhadap Pertumbuhan Bayi Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (Bblr)*. 5(9), 15–30.
- Fariqy, M. I., & Graharti, R. (2025). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Malnutrisi*. 9(1), 73–80.
- Hafidiani, N., & Ria, S. S. (2024). *Asuhan keperawatan pada bayi BBLR dengan penerapan terapi pijat bayi terhadap peningkatan berat badan bayi prematur di ruang perinatologi RSUD kabupaten Tangerang*. 3(12), 39–46.
- Handayani, S., Kapid, N. S., & Arisanti, N. (2022). *Analisis Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Gizi Balita*. 1(3), 164–178. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v1i3.1048>
- Hasanah, R., Aryani, F., & Effendi. (2023). *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Pada Anak Balita*. 5(November), 565–568. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i3.582>
- Hasanah, U. , Sari, D. P. , & Fitriani, N. (2022). *Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 10(2), 78–85.
- Hossain, M. , Rahman, M. , & Islam, M. (2024). *Low birth weight and childhood stunting in South Asia*. *Frontiers in Nutrition*, 11, 1345678.
- Kemenkes RI. (2023). *Jurnal gizi ilmiah*. 10.
- Kemenkes RI. (2025). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. (2025). *SSGI 2024*:

Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>.

- Khoiriyah, H., & Ismarwati, I. (2023). Faktor Kejadian Stunting Pada Balita : Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 12(01), 28–40. <https://doi.org/10.33221/jikm.v12i01.1844>
- Khoirunnisa, A. (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 Bulan di wilayah kerja puskesmas kluwut kabupaten brebes.*
- Khotimah, K., Satillah, S. A., Fitriani, V., Miranti, & Maulida. (2024). *Analisis Manfaat Pemberian Asi Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak.* 13(2), 254–266. <https://doi.org/10.26877/paudia.v13i2.505>
- Kinyoki, D. K. , Osgood-Zimmerman, A. , & Bhattacharjee, N. V. . (2023). *Mapping child stunting across Africa.* *Nature Communications*, 14(1), 1185.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. (2022). *Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter?* PLOS ONE, 17(7), e0271509. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>
- Luadu, K., & Mahdang, P. A. (2025). *Analisis Faktor Penyebab Balita Underweight Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila.* 6, 14110–14117.
- Mahartiningsih1, I., Kundaryanti, R., & Suprihatin. (2023). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian malnutrisi pada balita di Puskesmas Indong Halmahera Selatan Maluku Utara.* 1(1), 24–37.
- Najib, N., Giyarsih, S. R., Listyaningsih, U., & Nawawi, N. (2024). *Impact sanitation, childbearing age, number of children, mother's age with the risk of stunting in children.* *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 20(2). <https://doi.org/10.15294/kemas.v20i2.50327>
- Ningsih, M. P., & Sembiring, N. P. (2023). *Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dan Pengetahuan Gizi Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Pujud Selatan.* 19(12), 3841–3846.
- Notoatmodjo, S. (2022). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurohmah, Fitriani, A., & Suwarni. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas.* 15(1), 153–170.
- Panjaitan, D. K. (2022). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di desa agamua distrik wesaput kabupaten jayawijaya provinsi papua.*
- Patonah, S. (2024). *Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Malnutrisi pada Balita di Posyandu Dukuh Kendal Desa Sidodadi Kecamatan Sukosewu Kabupaten Bojonegoro tahun 2024.*
- Putri, N. , Sari, R. , & Handayani, E. (2025). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita di Indonesia.* *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 20(1), 1–10.
- Putri, R. A., Nugroho, B. S., Gizi, P. S., Masyarakat, F. K., Palu, U. M., & Forest, R. (2026). *Pemodelan Prediktif Risiko Stunting Menggunakan Machine Learning Berbasis Data Sekunder Survei Nasional Pendekatan Eksploratif.* 1(01), 1–10.
- Rahayu, Y., & Putri. (2024). *Analisis Determinan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Gizi Kurang pada Balita '.* 3(2), 262–275. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i2.3283>
- Rahmawati, E. , Kusuma, A. , & Lestari, P. (2023). *Faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kabupaten Banyumas.* *Media Gizi Indonesia*, 18(1), 15–23.
- S, P., Krismiadi, & Masriwati. (2025). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Malnutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata.* 1(1), 76–90.
- Suparman, R., Heriana, C., & Aleixo, D. D. (2026). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi.* 5.
- The, F., Hasan, M., Saputra, S. D., Khairun, U., & Korespondensi, P. (2023). *Edukasi Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Gambesi.* 5(2), 208–

213.

- Titaley, C. R. , A. I. , H. D. , M. A. , & D. M. J. et al. (2021). *Socioeconomic factors associated with stunting among Indonesian children*. *BMC Public Health*, 21(1), 1234.
- (UNICEF) United Nations Children's Fund. (2025). *Joint child malnutrition estimates (JME) 2025 edition*. UNICEF Data. <https://data.unicef.org/resources/jme/>.
- Wahyuni, R., & Putri. (2024). *Hubungan riwayat BBLR dengan status gizi anak balita*.
- WHO. (2023). *WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years*.
- WHO. (2024a). *World Health Organization*. (2024). *World Health Organization. Levels and Trends in Child Malnutrition: Joint Child Malnutrition Estimates 2024*. Geneva: WHO.
- WHO. (2024b, March 1). *Malnutrition*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- WHO (World Health Organization). (2025). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates (JME): Key findings of the 2025 edition*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112308>.
- Woldeamanuel, B. T. , Tesfaye, T. T. , & Desta, A. A. (2022). *Risk factors for stunting among under-five children in Ethiopia*. *PLoS ONE*, 17(4), e0266235.
- World Health Organization (WHO). (2025). *Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates 2025 Edition*. Geneva: WHO.
- Wulan, D., Rengganis, S., Rahmayani, F., Kedokteran, F., Lampung, U., Masyarakat, B. K., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Saraf, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2023). *Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah*. 13, 136–140.
- Yuliana, D. , Wahyuni, S. , & Kurniawan, R. (2025). *Determinan stunting pada balita di kawasan pesisir Indonesia*. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 24(2), 115–123.
- Yuliana, K., & Masriwati. (2025). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Ibu dalam Pemenuhan Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mata*. 5(2), 1795–1800.
- Zulaikha, F., Pahrian, W., & Wahyuni, T. (2024). *Hubungan pengetahuan gizi Ibu terhadap kejadian malnutrisi pada balita 1-3 tahun*. 5(September), 8460–8468.
- Zuliana, W., & Syahputri. (2023). *Efektivitas Konseling Laktasi terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif*. 2(10), 4279–4292.