

Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan Di Gurgur Pardomuan Kabupaten Aceh Tenggara

Mutiara Hikmah

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Nurul Hasanah Kutacane

Email : hikmahmutiara024@gmail.com

Abstract Background: Stunting incidents occur more frequently at the age of 24 – 59 months. Objective: This study aims to determine the risk factors for stunting in toddlers aged 24 - 59 months in Gurgur Pardomuan, Southeast Aceh Regency. Of the 372 babies measured, 84 were recorded as stunted. Method: This type of research is descriptive with a cross-sectional design. Data collection uses questionnaires and observations. The population in this study were all toddlers aged 24-59 months who had anthropometric measurements taken and the data were recorded at the Gurgur Pardomuan Community Health Center, Southeast Aceh Regency. The minimum sample is 74 people with a sample size ratio between cases and controls, namely 1: 1. Stunting is measured based on the score of height for age (TB/U). Toddler height data was measured using a microtome. Data on breastfeeding history, parents' education level, parents' income, and feeding patterns were collected using a questionnaire. Data on the history of low birth weight babies is collected based on the KIA book. Results: This study shows that there is a relationship between a history of exclusive breastfeeding and the incidence of stunting ($p=0.017$; or = 3.120), parental income ($p=0.000$; or = 6.481), history of low birth weight ($p=0.041$; or = 2,762). toddlers who do not receive exclusive breastfeeding have a 3,120 times risk of suffering from stunting compared to exclusively breastfed toddlers, low-income parents have a 6,481 times risk of suffering from stunting compared to high-income parents, LBW has a 2,762 times risk of suffering from stunting compared to those who do not. Conclusion: This research shows that exclusive breastfeeding, low parental income, and LBW are risk factors for stunting in toddlers aged 24 – 59 months.

Keywords: Stunting; Malnutrition; Toddlers; Risk Factors

Abstrak Latar Belakang: Kejadian stunting lebih banyak terjadi pada usia 24 – 59 bulan. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan di Gurgur Pardomuan Kabupaten Aceh Tenggara dari 372 bayi yang diukur 84 tercatat sebagai stunting. Metode: Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain cross sectional. Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner dan observasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 24-59 bulan yang melakukan pengukuran antropometri dan tercatat datanya di Puskesmas Gurgur Pardomuan Kabupaten Aceh Tenggara. Sampel minimal berjumlah 74 orang dengan perbandingan besar sampel antara kasus dan kontrol yaitu 1 : 1. Stunting diukur berdasarkan zscore tinggi badan menurut umur (TB/U). Data tinggi badan balita diukur menggunakan microtoice. Data riwayat pemberian ASI, tingkat pendidikan orang tua, pendapatan orang tua, dan pola pemberian makan dikumpulkan melalui angket. Data riwayat berat bayi lahir rendah dikumpulkan berdasarkan buku KIA. Hasil: Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting ($p=0,017$; or = 3,120), pendapatan orang tua ($p=0,000$; or = 6,481), riwayat berat bayi lahir rendah ($p=0,041$; or = 2,762). balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko 3,120 kali untuk menderita stunting dibandingkan dengan balita ASI Eksklusif, pendapatan orang tua rendah berisiko 6,481 kali untuk menderita stunting dibandingkan dengan pendapatan orang tua tinggi, BBLR berisiko 2,762 kali untuk menderita stunting dibandingkan dengan tidak BBLR. Kesimpulan: Penelitian ini menunjukan bahwa pemberian ASI Eksklusif, pendapatan orang tua rendah dan BBLR menjadi faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24 – 59 bulan.

Kata Kunci : Stunting; Malnutrisi; Balita; Faktor Risiko

LATAR BELAKANG

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai (World Health Organization,2015). Faktor penyebab stunting dapat dikelompokkan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola konsumsi anak, dan penyakit infeksi yang diderita anak menjadi faktor penyebab langsung yang

Received: Februari 29,2024; Accepted: Maret 28, 2024; Published: Maret 31,2024

*Mutiara Hikmah, hikmahmutiara024@gmail.com

mempengaruhi status gizi anak dan bisa berdampak pada stunting. Sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah akses dan ketersediaan bahan makanan serta sanitasi dan kesehatan lingkungan (Rosha et al., 2020).

Keadaan stunting akan terjadi pada anak balita usia 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) yang mengalami gagal tumbuh yang diakibatkan terjadinya gizi kronis (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Hal tersebut menyebabkan munculnya berbagai kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak karena lebih rentan atau beresiko menderita penyakit. Tidak jarang ditemui anak yang mengalami stunting mengalami permasalahan dalam perkembangan otak dan tubuh. Anak-anak yang tergolong stunting dapat terlihat pada panjang atau tinggi badannya lebih rendah dari standar nasional yang dapat dilihat pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Akibat pada masa jangka panjangnya, ketika dewasa nanti maka akan mempengaruhi produktivitas dan munculnya berbagai penyakit kronis. Stunting bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga stunting merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Khairani, 2020)

Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan oleh WHO, pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian stunting (World Health Organization, 2021). Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada 2019, angka stunting di Indonesia mengalami penurunan menjadi 27,7%. Pada tahun yang sama angka stunting di Jawa Barat juga mengalami penurunan menjadi 26,21% (Kemenkes RI, 2019). Sementara itu di kota Bogor, angka stunting mengalami kenaikan dari 4,52% pada tahun 2019 menjadi 10,50% di tahun 2020 (LPPM IPB, 2020).

Faktor risiko kejadian stunting pendapatan keluarga, pola asuh pemberian ASI Eksklusif dan Mpasi, rangsangan psikososial dan kebiasaan pengasuhan merupakan factor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. (Handayani, 2024)

Berdasarkan hasil observasi data awal Kejadian stunting di Puskesmas Gurgur Pardomuan Kabupaten Aceh Tenggara dari 372 bayi yang diukur 84 tercatat sebagai stunting.

Berdasarkan masalah tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 59 Bulan Di Gurgur Pardomuan Kabupaten Aceh Tenggara.

KAJIAN TEORITIS

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted).

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami stunting (Riset Kesehatan Dasar/ Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi stunting kelima terbesar. Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017)

Pengukuran Status Stunting Dengan Antropometri PB/Uatau TB/U Panjang badan menurut umur atau umur merupakan pengukuran antropometri untuk status stunting. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bias berdiri) atau baby length board (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer holtain/mikrotoice terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala diisertai dengan skala dalam cm.(Rahayu et al., 2018)

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting: 1) Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan

metabolisme dalam tubuh. 2) Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

Ciri-ciri anak menderita stunting adalah sebagai berikut: 1) Pertumbuhan fisik tubuh melambat, 2) Pertumbuhan gigi terlambat, 3) Wajah tampak lebih muda dari usianya, 4) Tanda pubertas terlambat, 5) Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, 6) Pada usia 8-10 tahun, 7) anak menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang disekitarnya. (Akbar & Huriah, 2022)

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang konvergen, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dilakukan untuk menanggulangi faktor penyebab langsung, sedangkan intervensi gizi sensitif untuk penyebab tidak langsung. Pengalaman global⁷ menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang konvergen untuk menasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting. Untuk memastikan konvergensi intervensi tersebut, diperlukan komitmen dari pimpinan nasional tertinggi. (Sekretariat Percepatan Pencegahan, 2019)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, yang bertujuan untuk mendiskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi dalam masyarakat dengan memotret masalah kesehatan yang terkait dengan kesehatan sekelompok penduduk atau orang yang tinggal dalam komunitas tertentu (Notoadmojo, 2012) Desain dalam penelitian ini adalah cross sectional, yaitu penelitian dimana variabel atau kasus yang terjadi telah diukur dan dikumpulkan dalam satu waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2012)

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita berusia 24-59 bulan yang melakukan pengukuran antropometri dan tercatat datanya di Puskesmas Gurgur Pardomuan Kabupaten Aceh Tenggara. Sampel dalam penelitian ini adalah responden yang mana orang tua balita bersedia jadi responden dan mempunyai buku KIA atau mengetahui berat badan anak ketika lahir. dikelompokkan menjadi dua yaitu kasus dan kontrol dimana setiap kelompoknya memiliki kriteria inklusi dan eksklusi (Masturoh, 2018). Menurut Arikunto (2012:104) jika jumlah populasinya kurang dari 100 orang, maka jumlah sampelnya diambil secara

keseluruhan, tetapi jika populasinya lebih besar dari 100 orang, maka bisa diambil 10-15% atau 20-25% dari jumlah populasinya.

Berdasarkan perhitungan di atas disimpulkan bahwa minimal jumlah sampel yang diperlukan adalah 74 orang. Semakin besar sampel yang diambil maka semakin besar kemungkinan dapat mencerminkan populasi (Alwi, 2012). Untuk penelitian ini diperlukan sampel minimal berjumlah 74 orang dengan perbandingan besar sampel antara kasus dan kontrol yaitu 1 : 1 dimana sampel terdiri dari 74 responden sebagai kelompok kasus dan 74 responden sebagai kelompok kontrol.

Variabel yang dipakai di dalam penelitian ini adalah status gizi stunting yang akan didiskripsikan melalui beberapa faktor yakni : Riwayat Pemberian ASI Eksklusif : 1 = ASI eksklusif 2 = ASI tidak eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu : 1 = Tingkat Pendidikan Tinggi 2 = Tingkat Pendidikan Menengah 3 = Tingkat Pendidikan Dasar, Pendapatan Orang Tua : 1 = Pendapat-an orang tua tinggi, 2 = Pendapat-an orang tua rendah, Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah : 1= BBLR 2= Tidak BBLR, Pola Pemberian Makan : 1 = Pola pemberian makanan baik. 2 = Pola pemberian makanan tidak baik. Peneliti mengambil data balita dengan usia 24 – 59 bulan yang mempunyai nilai Z Score = $\leq -2SD$ (stunting).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan yang dilakukan pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran lingkaran kepala, dan pemberian PMT bagi semua balita.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Presentase (%)
ASI Eksklusif	42	56,8
ASI Tidak Eksklusif	32	43,2
Total	74	100

Berdasarkan table 1 diketahui 74 balita yang stunting sebagian besar mendapat ASI Eksklusif sebanyak 42 responden (56,8%) dan tidak ASI Eksklusif sebanyak 32 responden (43,2%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Tingkat Pendidikan Tinggi	4	5,4

Tingkat Pendidikan Menengah	39	52,7
Tingkat Pendidikan Dasar	31	41,9
Total	74	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui 74 ibu dari balita yang stunting sebagian besar mempunyai pendidikan menengah sebanyak 39 responden (52,7%) dan yang pendidikan dasar sebanyak 31 responden (41,9%).

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Orang Tua

Pendapatan Orang Tua	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendapatan Orang Tua Tinggi	34	45,9
Pendapatan Orang Tua Rendah	40	54,1
Total	74	100

Berdasarkan tabel 3 diketahui 74 orang tua dari balita yang stunting sebagian besar mempunyai pendapatan rendah sebanyak 40 responden (54,1%) dan pendapatan tinggi sebanyak 34 responden (45,9%).

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat

Berat Badan Lahir Rendah

Riwayat Berat Badan Lahir Rendah	Frekuensi (f)	Presentase (%)
BBLR	23	31,1
Tidak BBLR	51	68,9
Total	74	100

Berdasarkan tabel 4 diketahui 74 balita yang stunting sebagian besar mempunyai riwayat berat badan bayi lahir tidak rendah sebanyak 51 responden (68,9) dan mempunyai riwayat berat badan bayi lahir rendah sebanyak 23 responden (31,1%).

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Pemberian Makan

Pola Pemberian Makan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pola Pemberian Makan Baik	24	32,4
Pola Pemberian Makan Tidak Baik	50	67,6
Total	74	100

Berdasarkan tabel 5 diketahui 74 balita yang stunting sebagian besar mendapat pola asuh pemberian makan baik sebanyak 24 responden (32,4%) dan pola asuh pemberian makan tidak baik 46 responden (67,6%)

Tabel 6 Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen Terhadap Kejadian Stunting

Variabel Independen	Kejadian Stunting		p-value	OR 95% C.I (Lower-Upper)	
	Stunting	Tidak Stunting			
	Frekuensi (%)	Frekuensi (%)			
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif					
ASI Eksklusif	16 (38,1)	26 (61,9)	0,017	3,120	(1,189-8,095)
ASI Tidak Eksklusif	21 (65,6)	11 (34,4)			
Tingkat Pendidikan Ibu					
Tingkat Pendidikan Tinggi	2 (50)	2 (50)	0,485		
Tingkat Pendidikan Menengah	17 (43,6)	22 (56,4)			
Tingkat Pendidikan Dasar	18 (58,1)	13 (41,9)			
Pendapatan Orang Tua					
Pendapatan Orang Tua Tinggi	9 (26,5)	25 (73,5)	0,00	6,481	(2,340-17,952)
Pendapatan Orang Tua Rendah	28 (70)	12 (30)			
Riwayat Berat Badan Lahir Rendah					
BBLR	8 (33,3)	16 (66,7)	0,041	2,762	(0,998-7,642)
Tidak BBLR	29 (58)	21 (42)			
Pola Pemberian Makan					
Pola Pemberian Makan Baik	13 (44,8)	16 (55,2)	0,317	1,407	(0,551-3,591)
Pola Pemberian Makan Tidak Baik	24 (53,3)	21 (46,7)			

Berdasarkan tabel hasil analisis bivariat antara variabel faktor risiko terhadap kejadian Stunting didapatkan bahwa Riwayat Pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita ($p < 0,05$), Pendapatan Orang Tua Tinggi berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita ($p < 0,05$), Riwayat Berat Badan Lahir Rendah berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita ($p < 0,05$).

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting ($p=0,017$; $or = 3,120$), pendapatan orang tua ($p=0,000$; $or = 6,481$), riwayat berat bayi lahir rendah ($p=0,041$; $or = 2,762$). Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berisiko 3,120 kali untuk menderita stunting dibandingkan dengan balita ASI Eksklusif, pendapatan orang tua rendah berisiko 6,481 kali untuk menderita stunting dibandingkan dengan pendapatan orang tua tinggi, BBLR berisiko 2,762 kali untuk menderita stunting dibandingkan dengan tidak BBLR.

Menurut penelitian Sr. Anita Sampe (2020), ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan pada uji odds ratio didapatkan nilai $OR = 61$ yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya stunting Didapatkan hasil uji chisquare $p = 0.000$ ($0.000 < 0.05$). (Sr. Anita Sampe, 2020)

Orangtua dengan daya beli rendah jarang memberikan telur, daging, ikan atau kacang-kacangan setiap hari. Hal ini berarti kebutuhan protein anak tidak terpenuhi karena anak tidak mendapatkan asupan protein yang cukup. Anak sering diasuh oleh kakak atau neneknya karena ibu harus bekerja membantu suami atau mengerjakan pekerjaan rumah yang lain. Usia kakak yang masih terlalu muda atau nenek yang terlalu tua membuat kurangnya pengawasan terhadap anak. Anak sering bermain di tempat yang kotor dan memasukkan benda-benda kotor ke dalam mulut yang dapat membuat anak menjadi sakit. (Candra, 2020)

Berat badan lahir rendah atau sering disebut dengan BBLR adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. (Fitri, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, I., & Huriah, T. (2022). Modul Pencegahan Stunting. *Modul Pencegahan Stunting*.
Candra, A. (2020). *EPIDEMIOLOGI STUNTING Oleh:*
Handayani, L. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Lokasi Fokus Stunting Kota Kendari. *Journal of Health Sciences Leksia (JHSL)*, 2(1), 31–40. <https://jhsljournal.com/index.php/ojs/article/view/27>
Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.
Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
Sekretariat Percepatan Pencegahan. (2019). STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENCEGAHAN ANAK Kerdil (STUNTING). *Sekretariat Wakil Presiden*

- Republik Indonesia*, 5(1), 1689–1699.
<https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mckinseyonsociety.com/downloads/reports/Educati>
- Sr. Anita Sampe, SJMJ1, Rindani Claurita Toban2, M. A. M. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 7–11. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). RINGKASAN STUNTING. In *SEKRETRIAT WAKIL PRESIDEN RI* (Vol. 5, Issue 1). <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/download/1659/1508%0Ahttp://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/qre/article/view/1348%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09500799708666915%5Cnhttps://mckinseyonsociety.com/downloads/reports/Educati>
- Masturoh, I. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- LPPM IPB, 2020. Guru Besar IPB University Mengabdi Temukan Penyebab Kenaikan Angka Stunting Di Kota Bogor Saat Pandemi. [online] LPPM IPB. Available at: [Accessed 23 March 2024].
- Fitri, L. (2018). Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. In *Jurnal Endurance* (Vol. 3, Issue 1). Frizka Arlyfia Firdha Shafara. Eskrim Daun Kelor (2018). <https://cookpad.com/id/resep/6052620-es-krim-daun-kelorpekaninspirasi>
- Khairani. (2020). Situasi Stunting di Indonesia. *Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 208(5), 1–34. Retrieved from https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf
- Rosha, B., Susilowati, A., Amaliah, N. and Permanasari, Y., 2020. Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting di Lima Kelurahan di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019). *Buletin Penelitian Kesehatan*, 48(3), pp.169-182.