

Literatur Review : Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang

Romadoniyah¹, Dwi Sarwani Sri Rejeki², Siwi Pramutama³

¹ Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

^{2,3} Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto

Email: romadoniyah.rsp@gmail.com

Abstrak

Penurunan angka stunting anak merupakan yang pertama dari 6 tujuan dalam Target Gizi Global di tahun 2025 dan indikator utama dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan kedua dari Zero Hunger. Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan kurang gizi yang berlangsung kronis. Keadaan gizi balita pendek menjadi salah satu penyebab kematian balita di seluruh dunia. Tujuan : menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di negara berkembang. Metode Penelitian ini adalah literature review artikel-artikel yang dipilih dengan search engine melalui google scholar dan PubMed dengan memasukkan kata kunci stunting pada balita, factor yang mempengaruhi stunting pada balita di negara berkembang, risk factors stunting in Asia, berbahasa Indonesia dan Bahasa Inggris. Proses pencarian hingga pengekskluasian artikel-artikel yang digunakan untuk review literatur ini menggunakan metode PRISMA. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang mempengaruhi stunting pada balita adalah berat badan lahir < 2.500 gram, MPASI, faktor pendidikan ibu rendah, pendapatan rumah tangga, faktor sanitasi yang tidak baik. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin rendahnya berat badan lahir (BBLR), tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan kurangnya hygiene sanitasi rumah maka risiko balita stunting menjadi semakin besar

Kata Kunci: Faktor yang Mempengaruhi, Balita, Stunting, Negara Berkembang dan Asia

Abstract

Reducing child stunting rates is the first of the 6 goals in the Global Nutrition Target by 2025 and a key indicator in the second Sustainable Development Goal of Zero Hunger. Stunting is a linear growth disorder caused by chronic malnutrition. The nutritional state of short toddlers is one of the causes of death of toddlers around the world. Objective: analyze the factors that influence the incidence of stunting in toddlers in developing countries. This research method is a literature review of selected articles with search engines through google scholar and PubMed by entering the keywords stunting in toddlers, factors that affect stunting in toddlers in developing countries, risk factors stunting in Asia, Indonesian and English. The process of searching to the exclusion of articles used for this literature review uses the PRISMA method. The results showed that the factors that affect stunting in toddlers are birth weight < 2,500 grams, complementary food, low maternal education factors, household income, poor sanitation factors. The conclusion of this study is that the lower the birth weight (BBLR), the level of maternal education, household income, and the lack of home sanitation hygiene, the greater the risk of stunting toddlers.

Keyword: Influencing Factors, Toddlers, Stunting, Developing Countries and Asia

PENDAHULUAN

Permasalahan stunting stunting pada balita tidak hanya dialami oleh Indonesia akan tetapi beberapa negara di dunia. Beberapa negara yang angka stuntingnya melebihi standar yang ditetapkan WHO (20 %) adalah di wilayah Oseania 41,4 %, Afrika Tengah 36,4 %,

Afrika Timur 32,6 %, Afrika Barat 30,9 %, Asia Selatan 30,7 % , Asia Tenggara 27,2 %, Afrika selatan 23.3 %. Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan stunting adalah permasalahan bersama.

Permasalahan stunting di Indonesia mendapat perhatian khusus dari Presiden, dengan dibentuknya Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. Strategi ini dijalankan dengan melibatkan berbagai aktor, mulai dari pemerintah, swasta, akademisi, masyarakat, filantropi dan media massa, serta berada dibawah koordinasi Wakil Presiden. Pembentukan strategi ini dilakukan karena penting untuk bekerjasama lintas sektor, sejatinya stunting dilihat bukan hanya persoalan kesehatan semata. Adapun target yang ditetapkan presiden pada tahun 2024, angka prevalensi stunting dapat diturunkan sampai dengan 14%, dimana target ini lebih tinggi dari yang ditargetkan oleh Bappenas yaitu 19%. Target stunting Indonesia tahun 2024 adalah 14 % dan balita gizi kurang tahun 2024 sebesar 7,0%. Angka stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turunnya tren sebesar 3,3 persen dari 27.7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan stunting sebagai kondisi anak dibawah usia lima tahun yang memiliki perbandingan tinggi badan yang tidak sebanding dengan umurnya (Calder et al., 2004) menyatakan, berdasarkan hasil studi yang dilakukan, faktor keturunan hanya menyumbang 15% penyebab stunting, permasalahan asupan gizi pada anak, hormon pertumbuhan, serta terjadinya penyakit berulang adalah faktor penentu yang dominan. Adapun dampak yang ditimbulkan oleh stunting ini bisa dirasakan jangka pendek maupun jangka panjang. Pada jangka pendek, daya tahan tubuh anak akan berkurang dan mudah terserang penyakit, sedangkan pada jangka panjang akan menyebabkan berkurangnya perkembangan kognitif dan motorik pada anak. Keadaan ini jika dibiarkan terus menerus, akan mempengaruhi kualitas SDM bangsa Indonesia di masa depan. Sehingga dengan keadaan ini pemerintah Indonesia wajib melakukan investasi gizi pada masyarakatnya.

Stunting pada masa balita yaitu suatu keadaan menjadi lebih pendek untuk usia seseorang. Hal ini menimbulkan suatu konsekuensi selama seumur hidup dalam bidang kesehatan, tetapi juga berdampak pada kualitas sumberdaya manusia dan bidang ekonomi. Stunting ini dikaitkan dengan perkembangan IQ yang lebih rendah, mengurangi konsentrasi dalam menuntut ilmu di sekolah selama 1 tahun. (De Onis et al., 2012), (Rizal & van Doorslaer, 2019). Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting antara lain berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh ibu. Defisiensi energi kronis atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian stunting di Indonesia.

Berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh Copenhagen Consensus Centre dan Global Nutrition Report 2014, investasi sebesar 1 dollar pada gizi dapat menghasilkan 30 dollar dalam peningkatan kesehatan, pendidikan dan produktivitas ekonomi, investasi untuk perbaikan gizi dapat membantu memutus mata rantai kemiskinan dan meningkatkan PDB negara hingga 3% per tahun. Untuk kasus Indonesia dalam laporan tersebut setiap 1 dollar yang dihabiskan untuk menurunkan stunting melalui intervensi spesifik dengan cakupan minimal 90% akan memberikan manfaat sebanyak 48 dollar, dan negara berkembang yang mengalokasikan 100 dollar untuk penyediaan gizi mikro, makanan tambahan, obat cacung dan diare, dapat mengurangi masalah gizi kronis hingga 36% (Picanyol, 2014).

Adapun kebijakan pemerintah untuk mengatasi stunting di Indonesia adalah dengan menetapkan 5 (lima) Pilar Pencegahan Stunting komitmen dan visi kepemimpinan, kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku, konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa, ketahanan pangan dan gizi, serta pemantauan dan evaluasi (tribunnews.com). Ditetapkan juga 8 (delapan) aksi konvergensi yang harus dijalankan pemerintah yaitu Analisis Situasi, Rencana Kegiatan, Rembuk Stunting, Pembuatan Peraturan Bupati/Walikota, Pembinaan Pembangunan Kader Manusia, Sistem Manajemen Data Stunting, Pengukuran dan Publikasi Data Stunting, dan Review Kinerja

Tahunan. Pilar dan aksi konvergensi ini wajib dilakukan semua aktor yang terlibat dalam penanganan stunting di Indonesia. Khusus untuk 8 (delapan) aksi konvergensi dilakukan oleh pemerintah kabupaten / kota di Indonesia yang masuk kedalam kategori lokus stunting.

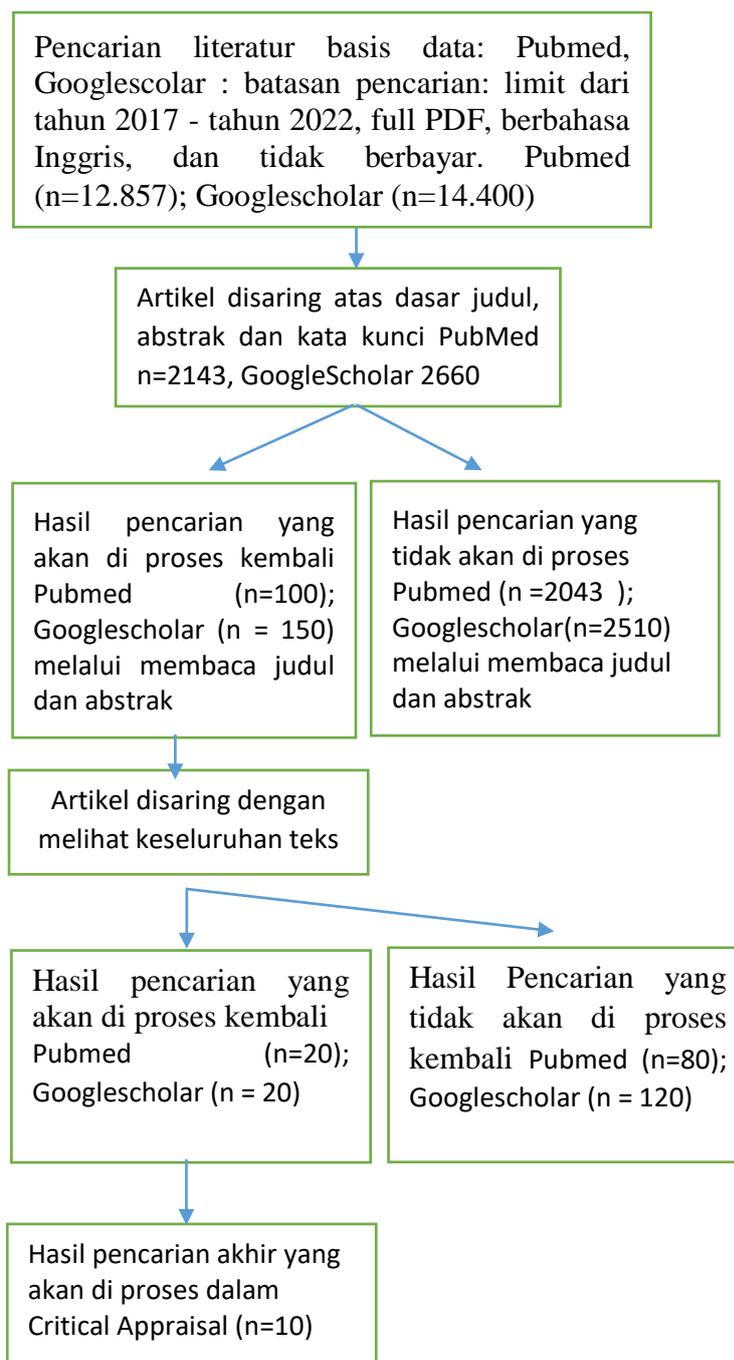
Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting antara lain berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh ibu. Defisiensi energi kronis atau anemia selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Tingginya angka BBLR diperkirakan menjadi penyebab tingginya kejadian stunting di Indonesia.

Selain itu, pelaksanaan intervensi penurunan stunting perlu dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi terjadinya stunting. Target prevalensi stunting Indonesia tahun 2024 adalah 14 % dan prevalensi wasting (balita gizi kurang) tahun 2024 sebesar 7,0%. Angka stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turunny tren sebesar 3,3 persen dari 27.7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021, dimana angka tersebut melebihi angka yang ditetapkan WHO yaitu 20%.

METODE PENELITIAN

1. Pertanyaan panduan tindakan apa sajakah yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting? kata kunci stunting, balita, faktor yang mempengaruhi dan intervensi stunting.
2. Kriteria Inklusi dan Eksklusi
Kriteria inklusi : artikel yang memiliki judul dan isi yang relevan dengan tujuan, berbahasa indonesia dan Bahasa inggris, usia anak yang menjadi responden usia balita 1-5 tahun, artikel penelitian yang dipublikasi pada 2017-2022. Kriteria eksklusi: artikel yang tidak memiliki struktur lengkap, review artikel, artikel yang tidak membahas anak stunting.
3. Data diperoleh dari data base elektronik menggunakan google scholer, PubMed dari kata-kata kunci di tuliskan di database googlescholer 14.400 dan PubMed 12.857 artikel ditemukan, peneliti memilih sendiri artikel sesuai dengan judul dan abstrak, dan membedakan dari tujuan dokumen dan artikel yang berbeda dari pertanyaan awal. Artikel yang tidak terkait dengan factor resiko stunting dikeluarkan, serta anak yang usianya bukan bayi dan 1-5 tahun dikeluarkan, Stunting pada usia bayi dan anak balita (1-5 tahun) merupakan masalah serius karena akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya.

Metode Prisma



HASIL DAN PEMBAHASAN

Masing-masing dari 10 artikel yang dipilih untuk dibaca dengan cermat dari abstrak, tujuan, data analisis dari pertanyaan awal peneliti untuk mengumpulkan informasi tentang faktor yang mempengaruhi kejadian stunting dan pencegahan stunting pada bayi dan anak balita 1-5 tahun.

Tabel 1 Daftar Literature Review Jurnal

No	Nama Author	Negara	Tujuan	Hasil
1.	Nugraheni, D.,etc.all (2020)	Indonesia	Mengetahui hubungan antara riwayat inisiasi menyusui dini (IMD), riwayat ASI eksklusif, riwayat asupan energi, dan riwayat asupan protein dengan kejadian stunting pada usia 6 – 24 bulan di provinsi Jawa Tengah.	Faktor kejadian stunting di provinsi Jawa Tengah adalah asupan energi dan riwayat ASI eksklusif
2.	Beal T et al (2018)	Indonesia	Pembangunan Berkelanjutan kedua dari Zero Hunger	Pemberian ASI noneksklusif selama 6 bulan pertama, status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, kelahiran kesehatan, berat badan lahir yang pendek, dan tinggi badan serta Kesehatan ibu yang rendah, Anak-anak dari rumah tangga dengan jamban yang tidak layak dan air minum yang tidak diolah juga berisiko lebih tinggi. Faktor masyarakat dan masyarakat khususnya, akses yang buruk ke perawatan Kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan telah berulang kali dikaitkan dengan pengerdilan anak.
3.	Kang Y, Kim J (2019)	Myanmar	Memeriksa faktor risiko stunting, wasting, dan underweight pada anak usia 0-59 bulan	Kehamilan saat ini dan tinggi badan ibu <145 cm, persalinan di rumah, ukuran bayi lahir kecil yang diingat oleh ibu, dan usia yang lebih tua (ref: 0-5 bulan) memprediksi stunting dan underweight. Lebih besar dari ukuran lahir rata-rata adalah pelindung untuk semua stunting, wasting, dan underweight. Indeks massa tubuh ibu <18,5 kg m ⁻² merupakan faktor risiko umum untuk kurus. Kekayaan yang lebih rendah, keterlibatan ibu dalam pekerjaan nonpertanian, dan anak laki-laki hanya memprediksi stunting. Usia anak yang lebih kecil dan tidak menerima suplementasi vitamin A dalam 6 bulan sebelumnya merupakan faktor risiko untuk wasting saja.
4.	Muche A, Dewau R (2021)	Ethiopia	Untuk mengidentifikasi determinan stunting berat pada balita di Etiopia.	Angka stunting berat pada anak masih tinggi dengan variasi regional di Etiopia. Usia anak, jenis kelamin, tinggi badan ibu, usia, pendidikan dan indeks kekayaan rumah tangga

				serta wilayah administrasi secara signifikan terkait faktor dengan stunting parah di Ethiopia.
5.	Akombi BJ et al (2017)	Nigeria	Mengkaji 11652 focus faktor yang berhubungan dengan stunting dan stunting parah pada anak di bawah 5 tahun di Nigeria	Prevalensi stunting dan stunting parah adalah 29%, intervensi kebijakan untuk mengurangi pengerdilan di Nigeria harus focus pada pengentasan kemiskinan serta peningkatan gizi perempuan, praktik pemberian makan anak dan sanitasi rumah tangga.
6.	Budhathoki SS et al (2020)	Nepal	Untuk menilai faktor risiko stunting pada saat keempat survey.	Bayi yang lahir dari keluarga miskin memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dari keluarga kaya. Keluarga yang tinggal di daerah perbukitan memiliki risiko stunting yang lebih kecil dibandingkan dengan keluarga yang tinggal di dataran. Bayi yang lahir dari ibu yang tidak berpendidikan memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lahir dari ibu yang berpendidikan.
7.	Rakotomanana H et al (2017)	Madagascar	Menyelidiki faktor-faktor penentu stunting anak berdasarkan kerangka kerja UNICEF tentang penyebab kekurangan gizi	Anak perempuan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting dibandingkan anak laki-laki; risiko stunting meningkat seiring bertambahnya usia. Peningkatan tinggi badan ibu dikaitkan dengan kemungkinan stunting. Anak-anak yang tinggal di rumah tangga yang menggunakan garam beryodium (>15 ppm) memiliki risiko stunting yang lebih rendah. Anak-anak yang tinggal di daerah perkotaan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting. Daerah tempat tinggal juga merupakan faktor dasar yang signifikan untuk pengerdilan.
8.	Wright CM et al (2021)	Malawi, Afrika Selatan, dan Pakistan	Untuk mendeskripsikan RR dan proporsi mortalitas yang terkait dengan wasting dan stunting serta jalur masuk dan keluar dari status gizi tersebut.	Wasting dan stunting sangat meningkatkan risiko kematian, terutama pada bayi yang sangat muda, tetapi lebih banyak kematian secara keseluruhan dikaitkan dengan pengerdilan. Kebanyakan pengerdilan tampaknya berasal dari intrauterin atau muncul pada anak-anak tanpa wasting sebelumnya. Stunting dan wasting merupakan respons alternatif terhadap pembatasan nutrisi, atau stunting juga memiliki penyebab nonnutrisi lainnya.
9.	Chowdhury	Bangladesh	Untuk menentukan	Asupan energi makanan serta

	MRK,(2021)		faktor risiko pengerdilan antara usia 12 dan 24 bulan.	asupan karbohidrat, lemak dan protein yang suboptimal untuk sebagian besar anak-anak. LAZ saat lahir, rumah tangga dengan indeks aset buruk lebih beresiko terkena stunting daripada keluarga dengan indeks asset rata - rata, anak laki-laki lebih beresiko terkena stunting daripada perempuan dan usia 18 bulan lebih beresiko daripada 12 bulan terkena stunting.
10	Krishna A et al (2019)	Asia Selatan	Menganalisis kesenjangan sosial-ekonomi dalam pengerdilan di Asia Selatan dan menyelidiki perbedaan yang terkait dengan faktor-faktor pada tingkat individu, pengasuh, dan rumah tangga (keragaman pola makan yang buruk, pendidikan ibu yang rendah, dan kemiskinan rumah tangga)	Kesulitan sosial-ekonomi dikaitkan dengan peningkatan risiko pengerdilan, terlepas dari jenis kerugiannya. Anak-anak miskin dengan pola makan yang tidak memadai dan ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami stunting. Beban stunting yang tidak proporsional yang dialami oleh anak-anak yang paling kurang beruntung dan kesenjangan yang memburuk antara kelompok sosial-ekonomi menjadi perhatian di negara-negara dengan beban pengerdilan yang substansial.

Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah kurang asupan energi atau makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein serta riwayat ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan cukup energi lebih beresiko terkena stunting, karena energi yang didapat dari sumber makanan mengandung energi dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status stunting disebabkan oleh fungsi ASI sebagai antiinfeksi. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare ataupun penyakit pernapasan. Sehingga bayi dengan kondisi tidak sehat akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemberian ASI noneksklusif selama 6 bulan pertama. Anak – anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di 6 bulan pertama lebih beresiko terkena stunting. ASI adalah nutrisi terbaik untuk bayi baru lahir sampai 6 bulan. Untuk pertumbuhan bayi yang optimal dan disesuaikan dengan kemampuan pencernaan bayi 0-6 bulan adalah ASI.

Kondisi kesehatan saat lahir, berat badan lahir kurang dan panjang lahir yang kurang, dan tinggi badan serta kesehatan ibu yang rendah. Kesehatan bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh kesehatan ibu, nutrisi janin dalam kandungan semua tergantung nutrisi ibu melalui plasenta. Sehingga apabila ada kondisi yang mengakibatkan kesehatan ibu terganggu secara tidak langsung janin yang dikandung ikut terganggu kesehatannya. Ketika bayi lahir dengan kondisi yang kurang sehat juga akan sangat mempengaruhi pertumbuhan bayi selanjutnya. Bayi kurang sehat kemungkinan kemampuan dalam mencerna makanan juga terganggu yang berakibat resiko gangguan pertumbuhan maupun stunting.

Anak-anak dari rumah tangga dengan jamban yang tidak layak dan air minum yang tidak diolah juga beresiko lebih tinggi. Sanitasi yang kurang baik mengakibatkan keluarga atau anak terganggu masalah kesehatannya, dalam pengolahan makanan juga

menjadikan makanan tidak higienis. Makanan yang tidak bersih kemungkinan mengandung bakteri ataupun virus yang dapat mengganggu kesehatan anak dan keluarga.

Faktor masyarakat dan masyarakat khususnya, akses yang buruk ke perawatan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan. Masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan rentan sekali akan mengalami keterlambatan pertolongan saat terjadi gangguan kesehatan. Yang mengakibatkan anak terlambat ditangani dan berakibat fatal serta mengganggu pertumbuhan. Faktor di daerah pedesaan juga jauh dari sumber makanan yang bergizi yang dibutuhkan anak. Terutama pedesaan yang tanahnya tidak subur. Dan tidak lengkap ketersediaan makanan bergizi yang lengkap.

Kehamilan saat ini dan tinggi badan ibu <145 cm, persalinan di rumah dan usia yang lebih tua. Indeks massa tubuh ibu <18,5 kg merupakan faktor risiko umum untuk kurus. Ibu dengan TB kurang mengalami resiko dalam persalinan dikaitkan dengan ukuran panggul. Ibu yang kurang gizi atau IMT kurang juga menunjukkan ibu yang tidak sehat atau kurang gizi secara tidak langsung memengaruhi cakupan gizi anak.

1. Status ekonomi yang lebih rendah, keterlibatan ibu dalam pekerjaan nonpertanian.
2. Usia anak, jenis kelamin, tinggi badan ibu, usia, pendidikan dan indeks kekayaan rumah tangga serta wilayah administrasi
3. Bayi yang lahir dari keluarga miskin memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dari keluarga kaya.
4. Keluarga yang tinggal di daerah perbukitan memiliki risiko stunting yang lebih kecil dibandingkan dengan keluarga yang tinggal di dataran.
5. Bayi yang lahir dari ibu yang tidak berpendidikan memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lahir dari ibu yang berpendidikan.
6. Anak-anak yang tinggal di rumah tangga yang menggunakan garam beryodium (>15 ppm) memiliki risiko stunting yang lebih rendah.
7. Anak-anak yang tinggal di daerah perkotaan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting. Daerah tempat tinggal juga merupakan faktor dasar yang signifikan untuk pengendalian.

SIMPULAN

Faktor – faktor yang mempengaruhi stunting adalah kurang asupan energi atau makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein serta riwayat ASI eksklusif. Balita yang tidak mendapatkan cukup energi lebih berisiko terkena stunting, karena energi yang didapat dari sumber makanan mengandung energi dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pengaruh ASI eksklusif terhadap perubahan status stunting disebabkan oleh fungsi ASI sebagai antiinfeksi. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian makanan atau formula terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena bayi cenderung lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare ataupun penyakit pernapasan. Sehingga bayi dengan kondisi tidak sehat akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pemberian ASI noneksklusif selama 6 bulan pertama. Kondisi kesehatan saat lahir, berat badan lahir kurang dan panjang lahir yang kurang, dan tinggi badan serta kesehatan ibu yang rendah. Anak-anak dari rumah tangga dengan jamban yang tidak layak dan air minum yang tidak diolah juga berisiko lebih tinggi. Faktor masyarakat dan masyarakat khususnya, akses yang buruk ke perawatan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan.

Kehamilan saat ini dan tinggi badan ibu <145 cm, persalinan di rumah dan usia yang lebih tua. Indeks massa tubuh ibu <18,5 kg m⁻² merupakan faktor risiko umum untuk kurus. Status ekonomi yang lebih rendah, keterlibatan ibu dalam pekerjaan nonpertanian. Usia anak, jenis kelamin, tinggi badan ibu, usia, pendidikan dan indeks kekayaan rumah tangga serta wilayah administrasi. Bayi yang lahir dari keluarga miskin memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dari keluarga kaya. Keluarga yang tinggal di daerah perbukitan memiliki risiko stunting yang lebih kecil dibandingkan dengan keluarga yang tinggal di dataran. Bayi yang lahir dari ibu yang tidak berpendidikan memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lahir dari ibu yang berpendidikan.

Anak-anak yang tinggal di rumah tangga yang menggunakan garam beryodium (>15 ppm) memiliki risiko stunting yang lebih rendah. Anak-anak yang tinggal di daerah perkotaan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting. Daerah tempat tinggal juga merupakan faktor dasar yang signifikan untuk pengerdilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.
- Choliq, M. I., Suwarso, L. M. I., & Andarwulan, S. (2020). Pemanfaatan Teknologi Digital Smart Care Sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di era Pandemi COVID-19 di Kelurahan Siwalankerto. *Prosiding Hapemas*, 1(1), 73-78.
- Eksa, D. R., Annisa, I., Alfarisi, R., Oktobiannobel, J., Sani, N., & Lestari, S. M. P. (2021). Penyuluhan Edukasi Stunting Balita Pada Masa Pandemi Covid19 Di Posyandu Melati II Kecamatan Suka Jawa. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(4), 921-927.
- Khoiriyah, H. I., Pertiwi, F. D., & Prastia, T. N. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *PROMOTOR*, 4(2), 145-160.
- Khoirunisak, N., & Wulanjari, D. (2021). Penanganan Stunting Dan Aki AKB Era Pandemi Covid-19 Dengan 3M Di Desa Trewung Kecamatan Grati Kabupaten Pasuruan. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia*, 1(1), 83-90.
- Lawaceng, C., & Rahayu, A. Y. S. (2020). Tantangan Pencegahan Stunting pada Era Adaptasi Baru "New Normal" melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 9(3), 136-146.
- Nugraheni, D., Nuryanto, N., Wijayanti, H. S., Panunggal, B., & Syauqy, A. (2020). Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6–24 Bulan Di Jawa Tengah. *Journal of Nutrition College*, 9(2), 106-113.
- Rahayu, A. Y. S. (2021). Tantangan Pencegahan Stunting pada Era Adaptasi Baru "New Normal" melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*.
- Rosiyati, E., Pratiwi, E. A., Poristinawati, I., Rahmawati, E., Nurbayani, R., Lestari, S., ... & Nugroho, M. R. (2018). Determinants of Stunting Children (0-59 Months) in Some Countries in Southeast Asia: Faktor Determinan yang Mempengaruhi Stunting pada Anak (usia 0-59 Bulan) di Beberapa Negara Asia Tenggara. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), 88-94.
- Santi, M. W., Triwidiarto, C., Syahniar, T. M., Firgiyanto, R., & Andriani, M. (2021). Pengembangan Kombinasi Produk Olahan Kelor dan Susu Sapi dalam Mencegah Stunting dan Meningkatkan Ekonomi Kader Posyandu Kemuning Lor di Era Covid-19. *Dharma Raflesia: Jurnal Ilmiah Pengembangan dan Penerapan IPTEKS*, 19(2), 409-425.
- Saputri, F., & Kusumastuti, K. (2019). Penerapan Penyuluhan tentang MP ASI terhadap Praktek Pemberian MP ASI 4 Bintang pada Bayi Umur 6-12 Bulan di BPM Jemanis Kabupaten Kebumen. *Proceeding of The URECOL*, 556-564.
- Krishna A, Mejía-Guevara I, McGovern M, Aguayo VM, Subramanian SV. Trends in inequalities in child stunting in South Asia. *Matern Child Nutr*. 2018 Nov;14 Suppl 4(Suppl 4):e12517. doi: 10.1111/mcn.12517. Epub 2017 Oct 19. PMID: 29048726; PMCID: PMC6519254.
- Kang Y, Kim J. Risk factors for undernutrition among children 0-59 months of age in Myanmar. *Matern Child Nutr*. 2019 Oct;15(4):e12821. doi: 10.1111/mcn.12821. Epub 2019 Apr 24. PMID: 30919554; PMCID: PMC6859997.

- Okubo T, Janmohamed A, Topothai C, Blankenship JL. Risk factors modifying the double burden of malnutrition of young children in Thailand. *Matern Child Nutr.* 2020 Oct;16 Suppl
- Wright CM, Macpherson J, Bland R, Ashorn P, Zaman S, Ho FK. Wasting and Stunting in Infants and Young Children as Risk Factors for Subsequent Stunting or Mortality: Longitudinal Analysis of Data from Malawi, South Africa, and Pakistan. *J Nutr.* 2021 Jul 1;151(7):2022-2028. doi: 10.1093/jn/nxab054. PMID: 33830247; PMCID: PMC8245889.
- Rakotomanana H, Gates GE, Hildebrand D, Stoecker BJ. Determinants of stunting in children under 5 years in Madagascar. *Matern Child Nutr.* 2017 Oct;13(4):e12409. doi: 10.1111/mcn.12409. Epub 2016 Dec 28. PMID: 28032471; PMCID: PMC6865998
- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018 Oct;14(4):e12617. doi: 10.1111/mcn.12617. Epub 2018 May 17. PMID: 29770565; PMCID: PMC6175423
- Muche A, Dewau R. Severe stunting and its associated factors among children aged 6-59 months in Ethiopia; multilevel ordinal logistic regression model. *Ital J Pediatr.* 2021 Jul 26;47(1):161. doi: 10.1186/s13052-021-01110-8. PMID: 34311750; PMCID: PMC8314542.
- Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AM. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr.* 2017 Jan 13;17(1):15. doi: 10.1186/s12887-016-0770-z. PMID: 28086835; PMCID: PMC5237247.
- Budhathoki SS, Bhandari A, Gurung R, Gurung A, Kc A. Stunting Among Under 5-Year-Olds in Nepal: Trends and Risk Factors. *Matern Child Health J.* 2020 Feb;24(Suppl 1):39-47. doi: 10.1007/s10995-019-02817-1. PMID: 31776750; PMCID: PMC7048700.