

## **Faktor Risiko Dari Ibu Pada Kejadian Balita Stunting**

Susanto<sup>1\*</sup>, Hebert Adrianto<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Klinik, Fakultas Kedokteran, Universitas Ciputra, Surabaya, Indonesia

<sup>2</sup>Departemen Biomedik, Fakultas Kedokteran, Universitas Ciputra, Surabaya, Indonesia

E-mail: susanto@ciputra.ac.id

### **Abstrak**

Stunting atau perawakan pendek (*shortness*) pada balita masih menjadi masalah gizi kronis yang penting di Indonesia, yang ditandai dengan ukuran tinggi badan yang kurang dibandingkan dengan umur. Peran ibu sangat penting untuk mencegah balitas stunting. Hasil studi literatur didapatkan faktor risiko dari ibu yang berperan adalah tinggi badan, status gizi, BMI, usia, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, perilaku pola asuh, perilaku menyusui, memiliki anak banyak, mengunjungi layanan kesehatan lebih dari tiga kali selama kehamilan, memiliki alat komunikasi (ponsel), riwayat penggunaan obat cacing selama kehamilan, dan riwayat ibu merokok. Intervensi pada ibu harus dioptimalkan untuk mencegah balita stunting.

**Kata kunci:** Balita, Faktor Risiko, Ibu, Stunting

### **Abstract**

**Risk factors from mothers for stunting incidents in children under five years of age.** Stunting or shortness in children under five years is still an important chronic nutritional problem in Indonesia, characterized by a size of height that is less than age. The role of the mother is significant to prevent stunting children under five years. The results of the literature study obtained risk factors from mothers are height, nutritional status, BMI, age, knowledge, education, occupation, parenting behaviour, breastfeeding behaviour, having many children, visiting health services more than three times during pregnancy, having a communication device (cell phone), history of worm drug use during pregnancy, and a history of maternal smoking. Interventions in mothers should be optimized to prevent stunting in children under five.

**Keywords:** Children Under Five Years, Motherhood, Risk Factors, Stunting

---

## 1. Pendahuluan

Stunting atau perawakan pendek (*shortness*) pada balita masih menjadi masalah gizi kronis yang penting di Indonesia, yang ditandai dengan ukuran tinggi badan yang kurang/gagal tumbuh dibandingkan dengan umur.<sup>1</sup> Masalah stunting umumnya banyak dijumpai pada balita berusia 13-44 bulan.<sup>2</sup> Apabila stunting tidak segera ditangani dengan baik maka akan menimbulkan efek jangka pendek maupun jangka panjang, seperti sistem kekebalan lemah sehingga rentan terhadap berbagai infeksi seperti diare dan pneumonia, kognitif, psikomotor, motorik, dan prestasi di dalam pendidikan kurang baik, rata-rata IQ yang lebih rendah dari anak tidak stunting, penurunan produktivitas dan pendapatan saat berusia dewasa, risiko komplikasi kehamilan dan kematian pada wanita usia reproduksi, serta efek kesehatan dan gizi yang tidak baik pada antar generasi.<sup>3-5</sup>

Penyebab stunting dapat dikarenakan faktor yang multi dimensi dan multikompleks, yang tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk ibu hamil ataupun balita.<sup>6</sup> Intervensi yang sudah dilakukan dan diprioritaskan untuk mengurangi angka stunting adalah peningkatan gizi anak, gizi ibu hamil dan menyusui, promosi makanan pendamping ASI yang tepat bersama dengan strategi pendukung lain seperti kelompok pendidikan dan penyediaan makanan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan kader posyandu untuk meningkatkan kualitas intervensi gizi spesifik.<sup>3,7,8</sup>

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menetapkan penurunan stunting sebagai proyek mayor yang harus digarap dengan langkah strategis, efektif dan efisien. Hasil laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 didapatkan persentase balita stunting di Indonesia masih mencapai 11,6% dari target 24,1%.<sup>8</sup>

Beberapa aspek risiko terhadap kejadian stunting yang sudah banyak dipelajari oleh peneliti terdahulu secara mendalam adalah aspek lingkungan, keluarga, status nutrisi anak, dan

konsumsi pangan hewani.<sup>9-12</sup> Pada tulisan ini akan berfokus pada aspek ibu secara mendalam. Aspek ibu menjadi prioritas dalam tulisan ini karena ibu adalah pengasuh anak dari anak di dalam kandungan hingga tumbuh menjadi besar. Ibu mengambil peran penting dalam penyediaan makanan bergizi dan menjaga kesehatan anak selama anak dalam masa pertumbuhan.<sup>13,14</sup> Rakotomanana *et al.* juga menyebutkan bahwa ibu menjadi faktor determinan yang kuat (*strong determinant*) pada kejadian stunting.<sup>3</sup>

Studi literatur (*literature review*) ini bertujuan untuk mempelajari lebih dalam faktor risiko dari ibu yang dapat mempengaruhi kejadian balita stunting.

## 2. Pembahasan

### 2.1. Tinggi badan ibu

Sebuah penelitian melaporkan bahwa ibu yang pendek (<150 cm) mempunyai risiko 2,14-3,5 kali anaknya stunting dibandingkan anak yang dilahirkan dari ibu dengan tinggi badan normal ( $\geq 150$  cm).<sup>15,16</sup> Temuan yang lain mengemukakan 7 kali lebih berisiko memiliki anak stunting apabila tinggi ibu <150 cm.<sup>17</sup> Temuan yang berbeda, tinggi badan ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting.<sup>18</sup>

### 2.2. Status gizi ibu

Status gizi ibu saat hamil dapat ditentukan dari Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu. Ibu hamil yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LiLA) sebesar kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa asupan energi dan protein yang tidak mencukupi sehingga menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan status KEK akan berisiko melahirkan anak berat lahir rendah (BBLR) dan jika tidak ditangani berlanjut stunting karena sulit mencapai target pertumbuhan awal.<sup>4,14</sup> Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat persentase ibu hamil dengan status KEK masih 9,7% dari target 16%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018

melaporkan prevalensi ibu hamil KEK usia 15-49 tahun sebesar 17,3%.<sup>8</sup>

### 2.3. BMI ibu

Nilai BMI (*body mass index*) ibu yang kurang dari  $< 18.5 \text{ kg/m}^2$  (*underweight*) berkaitan dengan kejadian stunting dibandingkan ibu dengan BMI  $25 \text{ kg/m}^2$  atau lebih. Status gizi dan nutrisi ibu selama periode prenatal dan postnatal akan meningkatkan pertumbuhan anak. Ibu yang memiliki BMI rendah menyebabkan mengalami pertumbuhan janin yang buruk dan menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauterin, dan pada akhirnya berujung ukuran lahir kecil dan berat badan lahir rendah.<sup>19-21</sup> Penelitian yang lain melaporkan bahwa kelebihan berat badan (*overweight*) ibu, sebesar BMI  $\geq 25 \text{ kg/m}^2$  juga menjadi penyebab stunting. Hal ini dikarenakan ibu *overweight* memiliki tingkat konsumsi makanan kaya gizi yang rendah dan lebih suka mengkonsumsi makanan yang tidak bergizi.<sup>22</sup>

### 2.4. Usia ibu

Usia ibu melahirkan yang kurang dari 20 tahun berisiko memiliki anak stunting.<sup>20</sup> Penelitian lain di Ghana, melaporkan usia ibu 15-24 dan 35-44 tahun menjadi prediktor signifikan kejadian anak stunting. Anak-anak yang memiliki ibu yang berusia 25-34 tahun lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting.<sup>23</sup> Ada juga yang melaporkan usia ibu yang kurang dari 25 tahun dapat memiliki anak stunting.<sup>24</sup> Hal ini dikarenakan ibu muda membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh seperti orang dewasa sehingga terjadi kompetisi nutrisi antara ibu dan anak.<sup>23</sup> Selain itu usia muda tidak memiliki pengalaman atau pengetahuan untuk merawat dan memenuhi kebutuhan gizi anak dengan tepat.<sup>24,25</sup>

### 2.5. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tentang gizi perlu mendapatkan perhatian dari kader kesehatan, khususnya puskesmas. Penelitian di Banjarbaru didapatkan sebesar 78,4 % ibu memiliki tingkat pengetahuan gizi yang rendah.<sup>13</sup> Ibu perlu memiliki

informasi yang cukup tentang pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya.<sup>12</sup>

Program yang telah diadakan oleh Kementerian Kesehatan dan dilaksanakan oleh posyandu perlu diketahui, diikuti, dan didukung oleh ibu, sebagai contohnya MT tambahan untuk ibu hamil KEK, PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak), suplementasi gizi mikro seperti tablet tambah darah untuk ibu hamil dan vitamin A serta taburia untuk balita.<sup>8</sup>

### 2.6. Pendidikan ibu

Temuan penelitian yang dilakukan di Kota Yogyakarta Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ditemukan bahwa ibu yang berpendidikan lebih tinggi memiliki anak stunting lebih banyak daripada ibu yang berpendidikan rendah.<sup>15</sup> Temuan yang sama di Pontianak, dimana banyak ditemukan anak stunting pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (39,3%).<sup>26</sup> Hal ini bisa terjadi karena ibu dengan pendidikan rendah rajin datang ke posyandu, mengikuti penyuluhan gizi sehingga mendapatkan pengetahuan yang cukup.<sup>26</sup>

Penelitian yang kontras ditemukan di Banjar Baru tahun 2014, dimana ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 5,1 kali lebih besar memiliki anak stunting. Anak stunting (84,6%) memiliki ayah dan ibu berpendidikan rendah.<sup>13</sup> Lebih spesifik apabila dibandingkan dengan kelompok ibu berpendidikan perguruan tinggi, ibu berpendidikan sekolah dasar (SD) ke bawah lebih berisiko 2,206 kali, ibu berpendidikan SLTP berisiko 1,676 kali, pendidikan terakhir ibu adalah SLTA berisiko 1,266 kali lebih memiliki risiko anaknya stunting.<sup>27</sup> Temuan yang sama ditemukan di Nepal dan Indonesia (Jakarta).<sup>12,28</sup> Ibu yang berpendidikan lebih cenderung memiliki pekerjaan yang baik, pendapatan yang baik, kemampuan manajemen pendapatan, mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga, memiliki keterampilan yang lebih baik dalam mencari informasi untuk perencanaan dan menyusun strategi untuk mencukupi kebutuhan gizi keluarga.<sup>24</sup>

Ni'mah dan Muniroh melaporkan bahwa tingkat pendidikan tidak berkontribusi terhadap

terjadinya stunting.<sup>2</sup> Meskipun demikian laporan oleh Setiawan dkk bahwa faktor pendidikan ibu merupakan faktor dominan dalam kejadian stunting.<sup>29</sup>

### 2.7. Pekerjaan ibu

Status ibu yang bekerja maupun tidak bekerja tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap status gizi balita stunting.<sup>27</sup> Hal ini bertolak belakang dengan kenyataan bahwa ibu yang bekerja dapat memiliki pendapatan yang baik sehingga mampu memenuhi kebutuhan gizi keluarga.<sup>24</sup> tetapi perlu diwaspadai juga, bahwa perhatian dari ibu yang bekerja dapat berkurang sehingga anak tidak terawat dan pengasuhan diambil alih oleh pengasuh atau anggota keluarga yang lain.<sup>30</sup>

Temuan yang lain seperti Mentari dan Hermansyah, dimana anak stunting lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja (31,9%). Hal ini dimungkinkan karena ketidaktepatan dalam pola asuh oleh ibu meskipun mempunyai waktu banyak mengasuh anak.<sup>26</sup>

### 2.8. Perilaku pola asuh ibu

Perilaku pola asuh ibu tidak berkontribusi terhadap terjadinya stunting ( $p=0,719$  dan  $0,928$ ).<sup>2</sup> Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu bagaimana mengasuh balita mereka. Perilaku pola asuh ibu akan berkaitan dengan usia karena ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir untuk mengasuh anak secara psikologis. Tetapi perlu dipertimbangkan di masa modern ini bahwa ibu berusia muda belum tentu memiliki pola asuh yang kurang karena usia muda lebih mahir mengakses informasi daripada orang yang berusia lebih tua.<sup>18</sup> Masita dkk menyebutkan bahwa pola asuh dapat diukur dengan tiga variabel yaitu praktik memberi makan, praktik merawat, dan praktik kebersihan.<sup>31</sup>

### 2.9. Perilaku menyusui

Ibu yang terus menyusui di luar yang direkomendasikan (6 bulan) tanpa suplemen berisiko menghasilkan anak stunting.<sup>20</sup> Data yang spesifik dilaporkan oleh Akombi *et al.* bahwa lama

menyusui lebih dari 12 bulan berisiko signifikan terhadap kejadian stunting bahkan stunting parah (*severe stunting*). Dalam penelitiannya didapatkan persentase yang lebih dominan yaitu 18.792 ibu (77,8%) dibandingkan yang menyusui hingga 12 bulan sebesar 5.376 ibu (22.3%).<sup>21</sup> Penelitian lain di Tanzania juga melaporkan stunting ditemukan secara signifikan lebih tinggi di antara anak-anak yang tidak menyusui dan mereka yang disusui lebih dari 12 bulan.<sup>25</sup>

Pemberian ASI penting dan memiliki hubungan signifikan dengan risiko stunting karena ASI mengandung kolostrum, imunoglobulin, protein, laktosa, enzim, dan kalsium yang lebih efektif dibandingkan dengan susu formula sehingga memperkuat sistem kekebalan anak, mengurangi diare sebagai faktor risiko utama stunting.<sup>32,33</sup> Perilaku ibu tidak memberikan ASI dapat dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang rendah dan ketidaktahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif.<sup>30</sup>

### 2.10. Ibu yang memiliki anak banyak

Ibu yang memiliki 5-8 anak berisiko untuk menghasilkan anak stunting berikutnya.<sup>23</sup> Hal ini dikarenakan tingkat konsumsi yang besar sumber daya dalam rumah tangga.<sup>23</sup> Penelitian lain melaporkan bahwa memiliki banyak anak usia <5 tahun di dalam rumah akan berisiko kejadian stunting karena ibu tidak optimal dalam memberikan ASI, selain itu anak bersaing mendapatkan ASI di antara saudara kandung yang lebih muda, yang pada akhirnya menyebabkan kekurangan gizi pada anak.<sup>32</sup>

### 2.11. Ibu mengunjungi layanan kesehatan lebih dari 3 kali selama kehamilan

Laporan dari Khan *et al.* didapatkan bahwa ibu yang rutin mengunjungi layanan kesehatan klinik antenatal care (ANC) lebih dari 3 kali selama kehamilan lebih kecil kemungkinannya anak stunting.<sup>34</sup> Antenatal care (ANC) adalah pelayanan kebidanan pada ibu hamil yang bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan memastikan persalinan yang sehat dapat berjalan minimal

empat kali sebelum persalinan.<sup>16</sup> Hasil penelitian melaporkan bahwa responden yang tidak melakukan ANC berisiko 4,5 kali memiliki anak stunting dibandingkan ibu yang melakukan ANC ( $p$ -value = 0,006).<sup>16</sup> Jumlah kunjungan ANC sebanyak 4 kali lebih baik dari 3 kali dalam mencegah stunting.<sup>16</sup> Selain itu, rutin mengakses ke layanan kesehatan juga membantu memantau dan mengurangi beban gizi buruk pada anak.<sup>34</sup>

### 2.12. Ibu yang memiliki alat komunikasi (ponsel)

Semali *et al.* melaporkan bahwa anak-anak dari rumah tangga di mana seorang anggota memiliki ponsel kecil kemungkinan untuk kerdil.<sup>24</sup> Belum dijelaskan secara detail apakah ini ibu atau anggota lain yang memiliki ponsel. Keberadaan alat komunikasi (ponsel) menunjukkan status ekonomi dan menjadi ukuran kemampuan yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Selain itu, dapat mengakses informasi yang dapat meningkatkan kapasitas rumah tangga untuk mengurangi kerawanan pangan, sehingga mencegah stunting.<sup>24</sup>

### 2.13. Riwayat penggunaan obat cacing selama kehamilan

Satu laporan studi telah melaporkan bahwa ada hubungan riwayat ibu hamil meminum obat cacing dikaitkan dengan penurunan risiko stunting. Hubungan ini bisa jadi akibat dari infeksi cacing berkurang selama kehamilan sehingga meningkatkan penyerapan nutrisi oleh ibu.<sup>7</sup> Penggunaan obat cacing untuk ibu hamil perlu selektif dan pengawasan dokter. Temuan ini masih sangat terbatas dan dimungkinkan menjadi variabel penelitian di waktu mendatang.

### 2.14. Riwayat ibu merokok

Satu laporan studi melaporkan bahwa riwayat merokok menjadi faktor penyebab stunting selain pendapatan rendah, pendidikan ibu rendah, anak berjenis kelamin laki-laki, dan berat badan lahir rendah.<sup>35</sup> Belum banyak studi penelitian

menggunakan variabel ini sebagai faktor determinan kejadian stunting. Penelitian ke depan dimungkinkan dapat memasukkan variabel ini.

## 3. Kesimpulan

Faktor risiko dari ibu yang berperan dalam kejadian stunting pada balita adalah tinggi badan, status gizi, BMI, usia, pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, perilaku pola asuh, perilaku menyusui, memiliki anak banyak, mengunjungi layanan kesehatan lebih dari tiga kali selama kehamilan, memiliki alat komunikasi (ponsel), riwayat penggunaan obat cacing selama kehamilan, dan riwayat ibu merokok.

## Daftar Pustaka

1. Sidqi T, Inayati E, Imandiri A. Health education of mother and child To reduce prevalence of stunting in Medokan Semampir Surabaya. *Community Serv Engag.* 2019;1(2):60-64. doi:10.20473/dc.v1i2.2019.60-64
2. Lailatul M, Ni'mah. C. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. *Media Gizi Indones.* 2015;10(2015):84-90. doi:Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri
3. Rakotomanana H, Gates GE, Hildebrand D, Stoecker BJ. Determinants of stunting in children under 5 years in Madagascar. *Matern Child Nutr.* 2017;13(4):1-10. doi:10.1111/mcn.12409
4. Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, Nurhumaira. Status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita. *Media Gizi Pangan.* 2018;25(1):18-25.
5. Kang Y, Aguayo VM, Campbell RK, et al. Nutritional status and risk factors for stunting in preschool children in Bhutan. *Matern Child Nutr.* 2018;14(February):1-16. doi:10.1111/mcn.12653
6. Sutarto, Mayasari D, Indriyani R. Stunting, faktor risiko dan pencegahannya. *J Agromedicine* /. 2018;5(1):540-545. doi:10.1201/9781439810590-c34

7. Nshimiyiryo A, Hedt-Gauthier B, Mutaganzwa C, et al. Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-10. doi:10.1186/s12889-019-6504-z
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*.; 2021.
9. Vilcins D, Sly PD, Jagals P. Environmental risk factors associated with child stunting: A systematic review of the literature. *Ann Glob Heal*. 2018;84(4):551-562. doi:10.29024/aogh.2361
10. Abdulahi A, Shab-Bidar S, Rezaei S, Djafarian K. Nutritional status of under five children in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Ethiop J Health Sci*. 2017;27(2):175-188. doi:10.4314/ejhs.v27i2.10
11. Shapiro MJ, Downs SM, Swartz HJ, et al. A systematic review investigating the relation between animal-source food consumption and stunting in children aged 6-60 months in low and middle-income countries. *Adv Nutr*. 2019;10(5):827-847. doi:10.1093/advances/nmz018
12. Utami RA, Setiawan A, Fitriyani P. Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enferm Clin*. Published online 2019:1-6. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.093
13. Rahayu A, Khairiyati L. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. *J Nutr food Res*. 2014;37(2):129-136.
14. Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S. Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. *J Kebidanan Malahayati*. 2019;5(3):271-278. doi:10.33024/jkm.v5i3.1404
15. Nasution D, Nurdiati DS, Huriyati E. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *J Gizi Klin Indones*. 2014;11(1):31. doi:10.22146/ijcn.18881
16. Sumiaty, Pont A V, Sundari. Relationship of mother factors, breastfeeding and stunting pattern in Central Sulawesi. *Int J Sci Basic Appl Res*. 2017;35(3):413-420. <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>
17. Manggala AK, Wiswa K, Kenwa M, et al. Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. 2018;58(5):205-212. doi:http://dx.doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12 Original
18. Wanimbo E, Wartingsih M. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting baduta (7-24 Bulan) di Karubaga. *J Manaj Kesehat Yayasan RSDr Soetomo*. 2020;6(1):83-93. doi:10.29241/jmk.v6i1.300
19. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Wali N, Renzaho AMN, Merom D. Stunting, wasting and underweight in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(8):1-18. doi:10.3390/ijerph14080863
20. Aheto JMK, Keegan TJ, Taylor BM, Diggle PJ. Childhood malnutrition and its determinants among under-five children in Ghana. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2015;29(6):552-561. doi:10.1111/ppe.12222
21. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: a multilevel analysis. *BMC Pediatr*. 2017;17(1):1-16. doi:10.1186/s12887-016-0770-z
22. Blankenship JL, Gwavuya S, Palaniappan U, Alfred J, DeBrum F, Erasmus W. High double burden of child stunting and maternal overweight in the Republic of the Marshall Islands. *Matern Child Nutr*. 2020;16(S2):1-8. doi:10.1111/mcn.12832
23. Darteh EKM, Acquah E, Kumi-Kyereme A. Correlates of stunting among children in Ghana. *BMC Public Health*. 2014;14(1). doi:10.1186/1471-2458-14-504
24. Semali IA, Tengia-Kessy A, Mmbaga EJ, Leyna G. Prevalence and determinants of stunting in

- under-five children in central Tanzania: Remaining threats to achieving millennium development goal 4. *BMC Public Health*. 2015;15(1):4-9. doi:10.1186/s12889-015-2507-6
25. Chirande L, Charwe D, Mbwana H, et al. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatr*. 2015;15(1):1-13. doi:10.1186/s12887-015-0482-9
26. Mentari S, Hermansyah A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Upk puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutr J*. 2018;1(1):1-5. doi:10.30602/pnj.v1i1.275
27. Laksono AD, Megatsari H. Determinan balita stunting di Jawa Timur: analisis data pemantauan status gizi 2017. *Amerta Nutr*. 2020;4(2):109-115. doi:10.20473/amnt.v4i2.2020.109-115
28. 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;24(s1):39-47. doi:10.1007/s10995-019-02817-1
29. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas andalas kecamatan Padang Timur kota Padang tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(2):275-284. doi:10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018
30. Mugiarti S, Mulyadi A, Anam AK, Najah ZL. Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di kecamatan Sukorejo kota Blitar. *J Ners dan Kebidanan*. 2018;5(3):268-278. doi:10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278
31. Masita M, Biswan M, Puspita E. Pola asuh ibu dan status gizi balita. *Qual J Kesehat*. 2018;12(2):23-32. doi:10.36082/qjk.v12i2.44
32. Campos AP, Vilar-Compte M, Hawkins SS. Association between breastfeeding and child overweight in Mexico. *Food Nutr Bull*. 2021;42(3):414-426. doi:10.1177/03795721211014778
33. Jezua EM, Silitonga HTH, Rambung E. ASI eksklusif, status imunisasi, dan kejadian stunting di Indonesia: Studi Literatur. *Prominentia Med J*. 2021;2(1):17-26.
34. Khan S, Zaheer S, Safdar NF. Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: Evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1-15. doi:10.1186/s12889-019-6688-2
35. Binagwaho A, Rukundo A, Powers S, et al. Trends in burden and risk factors associated with childhood stunting in Rwanda from 2000 to 2015: Policy and program implications. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1-9. doi:10.1186/s12889-020-8164-4