

GAMBARAN FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSKESMAS BORU TAHUN 2025

Theresia Christina Wolka Wadan¹, Ni Luh Putu Sri Erawati², Ni Wayan Suarniti³
ertinnertin995@gmail.com¹, erawatiiputu@yahoo.com², yansu_bidan@yahoo.com³

Poltekkes Kemenkes Denpasar¹, Dosen Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar^{2,3}

ABSTRAK

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur berada dibawah standar. Prevalensi stunting di wilayah Puskesmas Boru menunjukan bahwa sebagian balita di Kecamatan Wulanggintang masih mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis. Tujuan penelitian untuk menggambarkan Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Boru Tahun 2025. Lokasi penelitian di 11 desa wilayah kerja Puskesmas Boru. Waktu penelitian Bulan Maret – April 2026. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak stunting berjumlah 100 ibu dengan jumlah sampel sebanyak 80 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan Stratified Proportional Sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Hasil penelitian sebagian besar anak tidak mendapatkan ASI Eksklusif (60%), sebagian anak lahir dengan riwayat BBLR (56,3%), sebagian besar ibu memiliki pengetahuan kurang (60%), sebagian besar pola makan anak tidak tepat (61,3%) dan sebagian besar pendapatan keluarga <UMR (92,5%). Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan promosi kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif, penerapan pola makan yang baik, serta peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya pencegahan stunting.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, BBLR, Pengetahuan, Pola Makan, Pendapatan.

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem in toddlers characterized by height for age below the standard. The prevalence of stunting in Boru Community Health Center area shows that some toddlers in Wulanggintang District still experience growth disorders due to chronic malnutrition. The purpose of this study was to describe the factors associated with the incidence of stunting in children aged 24-59 months in the Boru Community Health Center working area in 2025. The study location in 11 villages in the Boru Community Health Center working area. The study period was March - April 2026. The population of this study was all mothers had stunted children totaling 100 mothers with sample size of 80 people. The sampling technique used Stratified Proportional Sampling. The research instrument used a questionnaire. The results the study showed that most children did not receive exclusive breastfeeding (60%), some children were born with a history of LBW (56.3%), most mothers had insufficient knowledge (60%), most children's eating patterns were inappropriate (61.3%) and most family incomes were <UMR (92.5%). It is hoped that health workers can increase health promotion regarding the importance of exclusive breastfeeding, implementing good dietary patterns, and increasing public knowledge in efforts to prevent stunting.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Low Birth Weight, Knowledge, Diet, Income.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis pada balita yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur berada dibawah standar. Kondisi ini mencerminkan kekurangan gizi dalam jangka waktu lama serta berhubungan dengan meningkatnya risiko morbiditas, mortalitas, dan hambatan perkembangan kognitif anak. Secara global, stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius.

Diperkirakan lebih dari 2 juta kematian balita berkaitan dengan kondisi gizi buruk termasuk stunting. Di Indonesia, prevalensi stunting masih menjadi tantangan besar dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, meskipun berbagai program percepatan penurunan stunting telah dilaksanakan (Nabila, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO), batas prevalensi stunting yang dapat diterima secara global adalah di bawah 20%. Namun berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 prevalensi stunting di Indonesia masih menunjukkan angka yang relatif tinggi meskipun mengalami penurunan dalam satu dekade terakhir. Prevalensi stunting nasional menurun dari 21,5% pada tahun 2023 menjadi 19,8% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut masih berada diatas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025-2029 yaitu penurunan prevalensi stunting menjadi 14% (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional, 2025).

Masalah gizi merupakan permasalahan yang bersifat multikompleks karena penyebabnya melibatkan berbagai faktor. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa penyebab masalah gizi terdiri atas penyebab langsung dan tidak langsung yang saling berkaitan. Penyebab langsung meliputi asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi yang dialami anak (Kemenkes RI, 2020). Selain itu, penyebab tidak langsung mencakup pola pengasuhan anak, kondisi kesehatan lingkungan, serta ketahanan pangan keluarga. Tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga juga berperan sebagai faktor tidak langsung dalam terjadinya masalah gizi. Lebih lanjut, akar permasalahan gizi berkaitan dengan kondisi sosial, ekonomi, dan kebijakan yang berdampak pada meningkatnya kemiskinan dan pengangguran, sehingga mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak (Kemenkes RI, 2020).

Pemberian ASI Eksklusif berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh balita serta menurunkan risiko kegagalan pertumbuhan. Bayi yang memperoleh ASI secara eksklusif selama enam bulan memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik, perkembangan yang optimal, serta risiko infeksi yang lebih rendah. Hal ini disebabkan ASI mengandung zat gizi dan komponen imunologis yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Haqueena dkk, 2025). Selain praktik pemberian ASI, berat badan lahir juga merupakan faktor penting dalam pertumbuhan anak. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, berisiko mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan, gangguan perkembangan kognitif, serta lebih rentan terhadap infeksi dan hipotermia. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada masa balita.

Pengetahuan gizi ibu yang rendah dapat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan balita dan berperan sebagai determinan terjadinya masalah gizi. Pengetahuan gizi orangtua, khususnya ibu, sangat penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan kepada anak. Pengetahuan yang baik mengenai gizi memungkinkan orang tua memilih jenis makanan yang tepat sehingga mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Haqueena dkk, 2025). Selain pengetahuan gizi, tingkat pendapatan keluarga juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi daya beli terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak, yang dapat berdampak negatif pada status gizinya. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki kemampuan untuk menyediakan makanan dengan jumlah, kualitas dan variasi yang lebih baik sehingga mendukung pertumbuhan anak secara optimal (Masluroh dan Haryanti, 2023).

Stunting masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, termasuk di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 prevalensi stunting di NTT sebesar 37,0% sehingga NTT menjadi salah satu provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia setelah Papua Pegunungan. Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting masih merupakan masalah kesehatan yang memerlukan perhatian serius dan penanganan berkelanjutan di Provinsi NTT.

Di tingkat kabupaten, stunting masih menjadi salah satu tantangan kesehatan masyarakat di kabupaten Flores Timur. Berdasarkan data Dinas

Kesehatan Kabupaten Flores Timur tahun 2024, prevalensi stunting pada balita di Kabupaten Flores Timur masih sebesar 31,3%. Angka ini masih berada diatas ambang batas masalah kesehatan menurut standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Pada tingkat kecamatan, masalah stunting masih ditemukan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru, Kecamatan Wulanggitang. Berdasarkan data pelayanan kesehatan setempat, prevalensi stunting pada Balita di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru masih tergolong sebagai masalah kesehatan masyarakat. Lebih lanjut, berdasarkan data Puskesmas Boru tahun 2025 prevalensi stunting pada Balita di Kecamatan Wulanggitang menunjukkan fluktuasi dari bulan ke bulan.

Prevalensi stunting pada balita di Kecamatan Wulanggitang menunjukkan fluktuasi dari bulan ke bulan. Berdasarkan data Pengelolah Gizi Puskesmas Boru, prevalensi stunting pada bulan Januari sebanyak 24,83%, Februari 22,9%, Maret 22,6%, April 23,4%, Mei 23,8%, Juni 24,03%, Juli 24,04%,

Agustus 24,3%, September 22,6%, Oktober 20,5%, November 19,2% dan Desember 19,21%. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian balita di Kecamatan Wulanggitang masih mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis. Keadaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status gizi ibu selama kehamilan, pola pemberian makan pada bayi dan balita, pola asuh, serta kondisi sanitasi dan lingkungan (Puskesmas Boru, 2025)

Berdasarkan hasil wawancara dengan Pengelola Gizi Puskesmas Boru terkait upaya penurunan angka stunting, Puskesmas Boru telah melaksanakan berbagai kegiatan intervensi. Upaya tersebut meliputi Pemberian Makanan Tambahan (PMT), layanan konsultasi dengan dokter anak, serta pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin di posyandu dengan melibatkan kerja sama lintas sektor bersama pemerintah desa dan kader posyandu.

Berdasarkan uraian tersebut, stunting masih merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan, khususnya wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru, Kecamatan Wulanggitang. Oleh karena itu, diperlukan kajian mendalam untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting sebagai dasar dalam perencanaan intervensi yang tepat sasaran dan berkelanjutan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif yaitu untuk menggambarkan hubungan antara faktor-faktor yang diteliti dengan kejadian stunting pada balita. Variabel tunggal dalam penelitian ini adalah ASI Eksklusif, Berat Lahir, Pengetahuan Ibu, Pola Makan dan Pendapatan Keluarga.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru pada bulan Maret sampai April 2026 dengan responden sebanyak 80 orang. Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu mengenai gambaran faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24 – 59 bulan meliputi faktor langsung yaitu ASI Eksklusif dan berat lahir serta faktor tidak langsung yaitu pengetahuan ibu, pola makan serta pendapatan keluarga. Hasil penelitian kemudian diolah dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Boru didirikan pada tahun 1967 sebagai Balai Pengobatan yang terletak di Kecamatan Wulanggintang Kabupaten Flores Timur. Puskesmas Boru pada awalnya melayani masyarakat di 3 kecamatan dan desa-desa di perbatasan Kabupaten Sikka. Puskesmas Boru Rawat Inap pertama kali didirikan pada tahun 1980-an.

Puskesmas Boru berada di atas sebidang tanah seluas 3766 M2 di Desa Boru. Puskesmas Boru terletak di bagian Barat Kabupaten Flores Timur yang berada di daerah perbatasan antara Kabupaten Sikka. Secara Topografi wilayah Puskesmas Boru termasuk dalam kharesteristik wilayah Pantai dan Pegunungan dengan rata-rata ketinggian yang variatif.

Puskesmas Boru termasuk dalam wilayah kecamatan Wulanggintang dengan batas-batas :

Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Titehena

Timur : Berbatasan dengan Kecamatan Ilebura

Barat : Berbatasan dengan Kecamatan Sikka

Selatan : Berbatasan dengan Laut Sawu

Luas wilayah Puskesmas Boru : 235 km2

Puskesmas Boru Meliputi 11 Desa Binaan yaitu : Desa Ojandetun, Desa Pantai Oa, Desa Hewa, Desa Waiula, Desa Nawakote, Desa Boru, Desa Boru Kedang, Desa Hokeng Jaya, Desa Klatanlo, Desa Pululera, dan Desa Nileknoheng., dengan jumlah penduduk keseluruhan sebanyak 14.241 jiwa terdiri dari laki-laki 6.912 jiwa dan perempuan 7.329 jiwa. Jumlah Rumah Tangga yang ada diwilayah Puskesmas Boru sebanyak 3137.

Pelayanan yang tersedia di Puskesmas Boru meliputi pelayanan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM). Upaya Kesehatan Perorangan merupakan upaya Kesehatan yang bersifat promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada individu. Upaya Kesehatan Masyarakat merupakan upaya Kesehatan yang bersifat promotive, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif yang berdampak hanya kepada masyarakat.

Prevalensi stunting di wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru menunjukkan bahwa masih terdapat balita yang mengalami stunting. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis masih menjadi permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian serius di Kecamatan Wulanggintang.

Berbagai upaya penanggulangan stunting telah dilakukan oleh pihak puskesmas melalui kerja sama dengan lintas sektor. Upaya yang dilakukan meliputi pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bersumber dari dana desa dan dana puskesmas, serta pelaksanaan Program Kompas Wulanggintang Peduli Stunting yang melibatkan berbagai sektor terkait dalam penanganan stunting. Program tersebut dilaksanakan melalui kegiatan kunjungan rumah pada balita stunting untuk memberikan bantuan, memantau kondisi kesehatan anak, serta memperhatikan kebersihan dan sanitasi

lingkungan rumah. Selain itu, dilakukan pemantauan kehadiran balita stunting pada kegiatan posyandu setiap bulan, pemberian pelayanan pengobatan melalui kerja sama antara Dinas Kesehatan, puskesmas, dan pemerintah desa dengan dokter spesialis anak, serta pengadaan susu bagi balita stunting yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan. Berbagai upaya tersebut diharapkan dapat menurunkan angka kejadian stunting serta meningkatkan status kesehatan dan pertumbuhan balita di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru.

2. Analisis Data Hasil Penelitian

a. Karakteristik Responden

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
< 20 tahun	1	1,3
21 – 35 tahun	42	52,5
36 – 45 tahun	31	38,8
>45 tahun	6	7,5
Pendidikan		
Dasar	47	58,8
Menengah	26	32,5
Tinggi	7	8,8
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	75	93,8
Aparat Desa	1	1,3
Guru	2	2,5
PNS	2	2,5

Berdasarkan tabel karakteristik responden diketahui responden dengan usia <20 tahun sebanyak 1 orang (1,3%), usia 21 – 35 tahun sebanyak 42 orang (52,5%), usia 36 – 45 tahun sebanyak 31 orang (38,8%), usia > 45 tahun sebanyak 6 orang (7,5%). Responden dengan pendidikan dasar sebanyak 47 orang (58,8%), pendidikan menengah sebanyak 26 orang (32,5%) dan pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (8,8%). Responden dengan pekerjaan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 75 orang (93,8%), aparat desa sebanyak 1 orang (1,3%), guru sebanyak 2 orang (2,5%) dan PNS sebanyak 2 orang (2,5%).

Penyebab langsung yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24 – 59 bulan :

b. ASI Eksklusif

Tabel 4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

No	Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Ya	32	40
2	Tidak	48	60
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 4 diatas, diketahui bahwa responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya sebanyak 32 orang (40%) dan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 48 orang (60%).

c. Berat Lahir Anak

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Lahir Anak

No	Berat Lahir Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Normal	35	43,8
2	BBLR	45	56,3
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas, diketahui bahwa responden yang melahirkan anak dengan berat lahir normal sebanyak 35 orang (43,8%) dan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 45 orang (56,3%).

Penyebab tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24 – 59 bulan :

d. Pengetahuan Ibu

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu

No	Pengetahuan Ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Baik	32	40
2	Kurang	48	60
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel 6 diatas, diketahui responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 32 orang (40%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 48 orang (60%).

e. Pola Makan

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pola Makan Anak

No	Pola Makan Anak	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Tepat	31	38,8
2	Tidak tepat	49	61,3
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi responden berdasarkan pola makan, menyatakan bahwa pola makan anak yang tepat sebanyak 31 orang (38,8%) dan pola makan anak yang tidak tepat sebanyak 49 orang (61,3%).

f. Pendapatan Keluarga

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga

No	Pendapatan Keluarga	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1	Diatas UMR	6	7,5
2	Dibawah UMR	74	92,5
Jumlah		80	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi diatas diketahui bahwa responden yang memiliki pendapatan keluarga dari UMR sebanyak 6 orang (7,5%) dan responden yang memiliki pendapatan kurang dari UMR sebanyak 74 orang (92,5%).

Pembahasan

1. Karakteristik Responden Pada Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru

a. Usia Responden

Dalam penelitian ini, usia responden dikelompokkan menjadi 4, responden dengan usia < 20 tahun, 21 – 35 tahun, 36 – 45 tahun, > 45 tahun. Dari hasil penelitian diketahui bahwa berdasarkan usia responden paling banyak berada pada rentang usia 21 –

35 tahun sebanyak 42 orang (52,5%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulandiri dan Kurniawati, (2023) yang menyatakan bahwa usia ibu dari balita stunting mayoritas 21-35 tahun sebanyak 74 orang (89,2%).

Hal ini mungkin terjadi karena kelompok usia tersebut merupakan usia reproduksi yang paling banyak memiliki balita, sehingga jumlah ibu dengan anak stunting juga lebih banyak ditemukan pada rentang usia tersebut. Selain itu, meskipun usia 21–35 tahun termasuk usia reproduksi sehat, kejadian stunting tetap dapat terjadi karena ibu memiliki keterbatasan pengetahuan mengenai pemenuhan gizi anak, pola asuh yang kurang tepat, kondisi ekonomi keluarga yang rendah, serta kurang optimal dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2021) usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat kematangan seseorang dalam berpikir dan bertindak, termasuk dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan dan pengasuhan anak. Namun, usia yang matang tidak selalu menjamin ibu memiliki pengetahuan dan perilaku yang baik dalam pemenuhan gizi anak. Selain itu, menurut teori UNICEF tentang kerangka penyebab stunting, kejadian stunting dipengaruhi oleh penyebab langsung, yaitu asupan gizi yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, serta penyebab tidak langsung seperti pola asuh, ketahanan pangan keluarga, pelayanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan. Oleh karena itu, meskipun sebagian besar responden berada pada usia produktif 21–35 tahun, kejadian stunting tetap dapat terjadi apabila faktor-faktor pendukung pertumbuhan dan perkembangan anak belum terpenuhi secara optimal (Rufaindah dan Patemah, 2021).

b. Pendidikan

Dari hasil penelitian diketahui tingkat pendidikan akhir responden paling banyak yaitu pendidikan dasar sebanyak 47 orang (58,8%). Sejalan dengan penelitian Wulandiri dan Kurniawati, (2023) yang menyatakan bahwa hasil pendidikan orang tua balita yang mengalami kejadian stunting sebagian besar adalah rendah (78,3%). Kondisi ini mungkin terjadi karena rendahnya tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap kemampuan dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi mengenai kesehatan dan gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas terkait pemenuhan gizi seimbang, pola asuh yang tepat, pentingnya ASI eksklusif, serta pencegahan penyakit pada anak. Kondisi tersebut dapat memengaruhi pola pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kemampuan dalam menerima informasi dan membentuk perilaku kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah individu tersebut memahami informasi kesehatan dan menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari (Notoadmodjo, 2021). Rendahnya pendidikan ibu dapat memengaruhi kualitas pola asuh dan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi anak, sehingga anak lebih berisiko mengalami stunting. Oleh karena itu, tingkat pendidikan ibu menjadi salah satu faktor penting yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

c. Pekerjaan

Dari hasil penelitian diketahui bahwa pekerjaan ibu dari anak balita yang mengalami kejadian stunting hampir seluruhnya adalah ibu rumah tangga (93,8%). Sejalan dengan penelitian Wulandiri dan Kurniawati, (2023) yang menyatakan bahwa persentase terbesar pekerjaan ibu adalah sebagai ibu rumah tangga sebanyak 62 orang (74,7%). Kondisi ini mungkin terjadi karena ibu rumah tangga umumnya lebih banyak bergantung pada pendapatan suami dalam memenuhi kebutuhan keluarga, termasuk kebutuhan pangan dan gizi anak. Apabila pendapatan keluarga terbatas, maka pemenuhan kebutuhan gizi anak dapat menjadi kurang optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting. Selain

itu, meskipun ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu bersama anak, kualitas pola asuh dan pemenuhan gizi anak tetap dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu, serta kondisi ekonomi keluarga.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2021), pekerjaan dapat memengaruhi status sosial ekonomi dan kemampuan seseorang dalam memperoleh informasi, termasuk informasi kesehatan. Status ekonomi keluarga yang rendah dapat berdampak pada keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak. Ibu rumah tangga dengan keterbatasan ekonomi dan pengetahuan gizi yang kurang dapat mengalami kesulitan dalam menyediakan makanan bergizi seimbang bagi anak, sehingga anak lebih berisiko mengalami stunting. Oleh karena itu, pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga dapat menjadi salah satu faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting apabila tidak didukung oleh kondisi ekonomi dan pengetahuan kesehatan yang memadai.

2. Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru.

Dari penelitian ini diketahui responden yang memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya sebanyak 32 orang (40%) dan responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 48 orang (60%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haqueena dkk, (2025) yang menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin menunjukkan dari 97 orang responden yang diteliti sebanyak 60 orang balita dengan persentase 61,86% tidak mendapatkan ASI eksklusif. Persentase pada penelitian Haquena sedikit lebih tinggi dibandingkan penelitian ini. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak diberikannya ASI Eksklusif dapat menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif cenderung memiliki asupan nutrisi dan daya tahan tubuh yang kurang optimal pada awal kehidupan, sehingga dapat memengaruhi proses pertumbuhan dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar anak tidak mendapatkan ASI eksklusif diduga berkaitan dengan rendahnya tingkat pendidikan ibu karena mayoritas ibu memiliki pendidikan dasar, serta kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi dan pentingnya pemberian ASI eksklusif. Rendahnya tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan, khususnya mengenai manfaat ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Kurangnya pengetahuan tentang gizi dan pemberian ASI eksklusif menyebabkan ibu cenderung memberikan makanan atau minuman tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan, sehingga kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan pada anak, termasuk stunting. Menurut Notoadmodjo (2021), tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam menerima informasi dan membentuk perilaku kesehatan. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, maka semakin terbatas kemampuan dalam memahami informasi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, ditemukan bahwa masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada anaknya karena kurangnya pengetahuan mengenai manfaat ASI eksklusif, waktu pemberian ASI yang tepat, serta pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi bayi pada enam bulan pertama kehidupan. Kurangnya pengetahuan tersebut menyebabkan ibu cenderung memberikan makanan atau minuman tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan, sehingga pemberian ASI eksklusif tidak terlaksana secara optimal.

3. Berat Lahir Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru.

Dari hasil penelitian ini diketahui sebagian besar anak lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 45 anak (56,3%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Theresya, (2025) yang menyatakan bahwa balita yang stunting dengan riwayat BBLR sebanyak 16 (53,3%) orang dan balita yang tidak mengalami BBLR sebanyak 14 (46,7%). Persentase pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Theresya, namun perbedaanya tidak terlalu jauh. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa riwayat BBLR merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Bayi yang lahir dengan BBLR cenderung mengalami gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak setelah lahir dapat terhambat dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*). Seorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi stunting (Murti dkk, 2020). Diperkuat oleh hasil penelitian Theresya (2025), tentang riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak usia di bawah dua tahun dengan hasil multivariate diperoleh bahwa BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting.

Kejadian BBLR dan stunting ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin, sampai usia setelah dilahirkan, yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal. Pernyataan ini seiring dengan Siregar dkk, (2024) yang menyatakan bahwa Bayi BBLR sudah menderita *Intrauterine Growth Restriction (IUGR)* yang memicu pertumbuhan dan perkembangan terkendala serta tidak berhasil menyusul laju kemajuan yang sebaiknya diraih pada usia tertentu sehabis lahir. Kondisi ini berhubungan antara terjadinya pertumbuhan sangat terhambat (*growth faltering*) yang dapat mengakibatkan stunting. Disisi lain, terjadinya stunting juga dapat dipengaruhi oleh pertumbuhan yang tidak mencukupi (*catch up growth*).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, ditemukan bahwa masih banyak anak dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mengalami stunting. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan apabila tidak didukung dengan pemenuhan gizi dan perawatan yang optimal setelah lahir.

4. Pengetahuan Ibu tentang Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru.

Dari hasil penelitian ini diketahui mayoritas ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 48 orang (60%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosdiana dkk, (2025) yang menyatakan kejadian stunting pada anak dengan ibu yang memiliki pengetahuan kategori kurang sebanyak 29 responden (87.9%). Persentase pada penelitian Rosdiana lebih tinggi dibandingkan penelitian ini, namun keduanya sama – sama menunjukkan rendahnya pengetahuan ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Pengetahuan ibu yang kurang mengenai gizi, pola asuh, pemberian makan dan perawatan kesehatan anak dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi dan pertumbuhan anak sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang kurang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita. Kondisi tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu yang sebagian besar merupakan pendidikan dasar. Rendahnya tingkat

pendidikan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima, memahami, dan menerapkan informasi mengenai kesehatan dan gizi anak. Ibu dengan pendidikan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan pengetahuan terkait pemenuhan gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makan anak, serta pencegahan penyakit infeksi yang berhubungan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Akibatnya, kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi secara optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo, (2021) tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku kesehatan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah individu tersebut menerima dan memahami informasi kesehatan serta menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat menyebabkan terbatasnya kemampuan seseorang dalam memahami informasi kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, ditemukan bahwa masih banyak anak yang mengalami stunting pada ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah mengenai gizi, pola asuh, pemberian ASI eksklusif, serta pemenuhan kebutuhan nutrisi anak. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan ibu dapat memengaruhi praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi anak sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting.

5. Pola Makan Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas pola makan anak yang tidak tepat sebanyak 49 orang (61,3%). Sejalan dengan penelitian Graciela dan Ekawati (2021) yang menyatakan bahwa balita stunting yang pola Asuh Makan Tidak Tepat sebanyak 25 responden (78,1%). Persentase pada penelitian Graciela dan Ekawati lebih tinggi dibandingkan penelitian ini, namun kedua penelitian ini sama – sama menunjukan bahwa pola makan yang tidak tepat berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Pola makan yang tidak tepat dapat menyebabkan kebutuhan gizi pada anak tidak terpenuhi secara optimal, baik dari segi jumlah, jenis, maupun frekuensi pemberian makanan, sehingga dapat menghambat proses pertumbuhan dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan anak yang tidak tepat lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR). Kondisi tersebut dapat terjadi karena rendahnya pendapatan keluarga memengaruhi kemampuan dalam memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi dan seimbang bagi anak. Keterbatasan ekonomi menyebabkan keluarga cenderung memilih jenis makanan yang murah dengan kualitas gizi yang kurang memadai, sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi secara optimal. Selain itu, pendapatan keluarga yang rendah juga dapat membatasi akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan gizi, dan ketersediaan bahan makanan bergizi yang mendukung pertumbuhan anak. Akibatnya, anak lebih berisiko mengalami pola makan yang tidak tepat dan gangguan pertumbuhan, termasuk stunting (Agustin dan Rahmawati, 2022)

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo, (2021) kondisi sosial ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kesehatan dan gizi. Semakin rendah pendapatan keluarga, maka semakin terbatas kemampuan keluarga dalam menyediakan makanan yang bergizi dan pelayanan kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, ditemukan bahwa masih banyak anak yang mengalami stunting akibat pemenuhan gizi yang kurang optimal. Hal tersebut terlihat dari jumlah, jenis, dan frekuensi pemberian makan yang masih belum sesuai dengan kebutuhan

gizi anak. Selain itu, ditemukan pula beberapa anak dengan pemenuhan gizi yang sudah cukup baik, namun tetap mengalami stunting karena anak mengalami kesulitan makan atau memiliki nafsu makan yang rendah, sehingga asupan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan tidak terpenuhi secara optimal.

6. Pendapatan Keluarga Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa responden yang memiliki pendapatan kurang dari UMR sebanyak 74 orang (92,5%) dari total sampel yaitu 80 orang. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pendapatan keluarga yang rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Agustin dan Rahmawati, (2022) yang menunjukkan sebanyak 67.9% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah UMR. Persentase pada penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian Agustin dan Rahmawati, namun kedua penelitian ini sama – sama menunjukkan bahwa rendahnya pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Pendapatan keluarga yang rendah dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi, pelayanan kesehatan, serta lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak, sehingga risiko terjadinya stunting menjadi lebih tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden memiliki pendapatan keluarga di bawah Upah Minimum Regional (UMR), sehingga kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan anak mengalami stunting. Pendapatan keluarga yang rendah dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anak, terutama kebutuhan pangan bergizi, pelayanan kesehatan, serta sanitasi yang layak. Keterbatasan ekonomi menyebabkan keluarga cenderung mengalami kesulitan dalam menyediakan makanan dengan kualitas dan kuantitas gizi yang cukup bagi anak, sehingga kebutuhan nutrisi anak tidak terpenuhi secara optimal. Selain itu, rendahnya pendapatan keluarga juga dapat membatasi akses terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan kesehatan, dan pemantauan pertumbuhan anak secara berkala. Apabila kondisi tersebut berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting (Nurmalasari dan Febriany, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, ditemukan bahwa hampir seluruh keluarga yang memiliki anak stunting mempunyai pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR), sehingga keterbatasan ekonomi tersebut dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan anak secara optimal.

KESIMPULAN

Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan mengenai “Gambaran Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Boru Tahun 2025” dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar kejadian stunting ditemukan pada anak usia 24 -59 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif
2. Sebagian besar kejadian stunting ditemukan pada anak usia 24 – 59 bulan yang mengalami berat badan lahir rendah (BBLR)
3. Sebagian besar kejadian stunting ditemukan pada ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang
4. Sebagian besar kejadian stunting ditemukan pada anak usia 24 – 59 bulan yang memiliki pola makan yang tidak tepat

5. Hampir seluruh kejadian stunting ditemukan pada keluarga dengan pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR)

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan, khususnya terkait pentingnya pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan melalui penyuluhan rutin, kelas ibu hamil dan pendampingan pasca persalinan. Selain itu, perlu dilakukan edukasi berkelanjutan mengenai pencegahan BBLR sejak masa kehamilan melalui pemantauan status gizi ibu dan deteksi dini faktor resiko

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang pada anak, praktik pemberian makan yang tepat sesuai usia, serta pemanfaatan sumber pangan lokal yang bergizi dan terjangkau untuk mencegah stunting

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan desain yang lebih analitik untuk mengetahui hubungan sebab – akibat secara mendalam serta menambahkan variabel lain seperti sanitasi lingkungan, pola asuh dan akses layanan kesehatan yang juga berpotensi mempengaruhi kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2022). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. Jakarta: Kencana, 4(1), 30.
- Atikah Rahayu and Laily Khairiyati. (2020). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting. Jurnal Gizi Makan, 37(Ci), 129–136.
- Ego Pratama, J., Farhat, Y., Anwar, R., & Info ABSTRAK, A. (2024). Hubungan Pemberian Makanan, Pemberian ASI Eksklusif, Dan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Riset Pangan Dan Gizi (JR-Panzi, 6(1), 2024.
- Fradila, W., & Prabawati, S. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24 Bulan Sampai 59 Bulan Di Posyandu Namberan Gunung Kidul. 6(2), 83–92.
- Graciela, V., & Ekawati, V. D. (2021). Hubungan ASI Eksklusif Dan Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting Di Desa Bone-Bone Kec Baraka Kab Enrekang.
- Haqueena, A., Nurhamidi, Aprianti, & Farhat, Y. (2025). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif , Pengetahuan Gizi , Pendapatan Keluarga , Pola Makan , Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Weight Faltering (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Mesa Banjarmasin). Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa, 1(10), 1881–1903.
- Hildawati, Lalu, S., Prisuna, B. F., Husnita, L., & Mardikawati, B. (2024). Metodologi Penelitian Kuantitatif.
- Hubungan Riwayat Bblr Dengan Stunting Pada Anak. 30.
- Juwita, S., Andayani, H., Bakhtiar, Sofia, & Anidar. (2019). The Relationship between Total Family Income and Completeness of Basic Immunization with the Incidence of Stunting in Toddlers in Pidie Regency. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, 2(4), 1–10. <https://jknamed.com/jknamed/article/view/63>
- Kemenkes RI. (2020). Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Pada Balita Di Layanan Rawat Jalan Bagi Tenaga Kesehatan. Kemenkes RI.
- Kemenkes, R. (2024). Buku Saku Pintar Cegah stunting.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Survey Status Gizi Indonesia (SSGI).
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. (2025). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029.
- Latief, S., & Al, J. P. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 bulan. 01(1), 7–12.

- Masluroh, & Haryanti, L. (2023). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Orangtua dengan Status Gizi Anak Balita di Desa Sepatan Kelurahan Sepatan Kabupaten Tangerang Banten Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(3), 103–108.
- Murti, F. C., Suryati, & Oktavianto, E. (2020). Hubungan Berat Badan lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Desa Umbulrejo, Ponjong, Gunung Kidul. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 16(2), 52–60. <https://doi.org/10.26753/jikk.v16i2.419>
- Nabila, P. C. Al. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 0-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Pandan Tahun 2022 (Vol. 2, Issue 8.5.2017). <https://lib.unnes.ac.id/20002/>
- Notoadmodjo. (2021). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. In Jakarta: EGC (Issue June). https://repositori.uin-alaudidin.ac.id/19791/1/2021_Book_Chapter_Promosi_Kesehatan_dan_Perilaku_Kesehatan.pdf
- Nurmalasari, Y., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 205–211.
- Pangan, M. G., Sukmawati, S., Fanny, L., Gizi, J., Kemenkes, P. K., Jurusan, A., Poltekkes, G., Kemenkes, K., Studi, P., Profesi, P., & Kemenkes, P. K. (2023).
- Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Kusuma Husada Health Journal*, 35–41.
- Puskesmas Boru. (2025). Data Stunting Uptd Puskesmas Boru 2025.
- Qoyyimah, A. U., Hartati, L., & Fitriani, S. A. (2020). Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Children Aged 24-59 Months in Wangen Village Polanharjo Klaten. *Jurnal Kebidanan*, 12(01), 66–69.
- Rahmawati, C. E. (2024). Hubungan Pemberian ASI dan Pola Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 8(2), 8–14. <https://doi.org/10.61720/jib.v8i2.489>
- Rosdiana, Amelia, R., & Nurlinda, A. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Mandai Kabupaten Maros. *Window of Public Health Journal*, 6(5), 982–988.
- Rufaindah, E., & Patemah. (2021). Application of “Stunting Prevention” Android- Based Applications to Mother Knowledge and Nutritional Status of Toddlers Ages 0-36 Months. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 41–46. <http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v11i1.6462>
- Sinaga, D. (2023). BUKU AJAR METODOLOGI PENELITIAN.
- Siregar, D. N., Sinurat, S. Y., Wulandari, S., & Nasution, S. A. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *INNOVATIVE : Journal Of Social Science Research*, 4(3), 5283–5292. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative%0AHubungan>
- Soesana, A., Subakti, H., Salamun, S., Tasrim, I. W., Karwanto, K., Falani, I., Bukidz, D. P., & Pasaribu, A. N. (2023). Metodologi Penelitian Kuantitatif.
- Statistik, B. P. (2024). Upah Minimum Kabupaten Flores Timur (UMR) Sebulan, 2024.
- Suartini, N. M. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di DESA Belandingan Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani V. Poltekkes Kemenkes Denpasar.
- Sutrisna, E., Pohan, K., & Aulia, A. (2025). Hubungan BBLR Anak Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas. 6(April 2023), 9154–9165.
- Theresya, A. R. (2025). Hubungan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Gebang, Kabupaten Langkat. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 24(2), 446–453.
- Wahdaniyah, W., Nurpatwa Wilda Ningsi2, & Diesna Sari, D. S. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Kabupaten Majene. *Bina Generasi : Jurnal Kesehatan*, 13(2), 39–48. <https://doi.org/10.35907/bgjk.v13i2.233>
- Wulandiri, A., & Kurniawati, H. F. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan (BIKK)*, 2(01), 51–58. <https://doi.org/10.56741/bikk.v2i01.180>
- Yuanda, B., & Rozakiyah, D. S. (2024). Determinasi Penyebab Stunting dan Persepsi Sosial

terhadap Resiliensi Keluarga di Kecamatan Gadingrejo Pasuruan. *Jurnal Sosial Humaniora*, 17(2), 161.<https://doi.org/10.12962/j24433527.v17i2.20530>

Yunica, J. A., & Heryanti. (2023). Hubungan Usia Dan Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita. *Jurnal Masker Medika*, 11, 473–479.<https://ojs.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ichpr/article/download/390/116>