

ANALISIS DETERMINAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DAERAH PERKEBUNAN (STUDI DI DESA SILO KECAMATAN SILO KABUPATEN JEMBER)

Muhammad Ishomuddin¹, Farida Wahyu Ningtyias^{1*}, Leersia Yusi Ratnawati¹

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia

Korespondensi : farida.fkm@unej.ac.id

ABSTRACT

Background: In comparison to obesity and malnutrition, stunting is the most significant nutritional issue that toddlers face. Stunting has several fundamental, indirect, and indirect causes. Stunting may be brought on by the traits of plantation communities that resemble those of villages, such as low levels of education, employment, and income. It is necessary to understand the root causes of stunting in order to implement the right preventative strategies.

Objective: This study's goal was to determine the reasons behind stunting in children between 24 and 59 month old in Silo Village, Silo District, and Jember Regency.

Methods: Cross-sectional research was the method used in this field. The study's population in this research was 467 families in Silo Village, a sample of 89 households and families with toddlers aged 24-59 months taken randomly using binominal proportions. Data collection on the determinants of stunting in the form of mother's education level, mother's occupation, family income, history of infectious diseases among toddlers, history of exclusive breastfeeding among toddlers, utilization of health services, and distance to health access was carried out by interview using a questionnaire. Bivariate Chi Square Test analysis of the data was done using $\alpha=0.05$ significance level. If $p\text{-value}<0.05$, the study's findings are linked.

Results: According to the findings of this study, there was no correlation between the incidence of stunting in toddlers aged 2 to 4 and the mother's education level ($p=0.329$), her occupation ($p=0.618$), the family's income ($p=0.984$), their history of infectious diseases in toddlers ($p=0.713$), their history of exclusive breastfeeding for toddlers ($p=0.133$), their use of health services ($p=0.216$), and their distance from a health facility ($p=0.595$).

Conclusion: There is no significant relationship between the causes of stunting studied and the incidence of stunting in Silo Village, Silo District, Jember Regency. There are other causes that are thought to be more related to the incidence of stunting, namely the nutritional intake of toddlers. In future research, it is expected to examine the relationship between toddler nutritional intake and the incidence of stunting.

Keywords: Determinants; Plantation Area; Stunting; Toddler

ABSTRAK

Latar belakang: Stunting merupakan masalah gizi terbesar yang diderita balita dibandingkan gizi buruk dan obesitas. Penyebab stunting terdiri dari penyebab dasar, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Karakteristik masyarakat perkebunan yang mirip dengan masyarakat desa yaitu pendidikan rendah, jenis pekerjaan, dan pendapatan yang rendah dapat menjadi potensi penyebab kejadian stunting. Oleh karena itu penyebab stunting perlu dicari dan diketahui agar dapat dilakukan penanggulangan dan dilakukan upaya pencegahan yang tepat.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis penyebab stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Silo Kecamatan Silo Kabupaten Jember.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian adalah keluarga dengan balita usia 24-59 bulan di Desa Silo berjumlah 467 keluarga dan sampel berjumlah 89 keluarga yang diambil secara acak dengan menggunakan rumus binominal. Pengumpulan data determinan stunting berupa tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi balita, riwayat pemberian ASI eksklusif balita, pemanfaatan layanan kesehatan, dan jarak menuju akses kesehatan dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara bivariat menggunakan Uji Chi Square dengan $\alpha=0,05$. Hasil penelitian dinyatakan berhubungan apabila $\alpha < 0,05$.

Hasil: Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara penyebab stunting yaitu tingkat pendidikan ibu ($\alpha=0,329$), pekerjaan ibu ($\alpha=0,618$), pendapatan keluarga ($\alpha=0,984$), riwayat penyakit infeksi balita ($\alpha=0,713$), riwayat ASI eksklusif balita ($\alpha=0,133$), pemanfaatan layanan kesehatan ($\alpha=0,216$), dan jarak menuju akses kesehatan ($\alpha= 0,595$) dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Silo Kecamatan Silo Kabupaten Jember.

Simpulan: Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara penyebab stunting yang diteliti dengan kejadian stunting di Desa Silo Kecamatan Silo Kabupaten Jember. Terdapat penyebab lain yang diduga lebih memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting yaitu asupan gizi balita. Pada penelitian selanjutnya diharapkan meneliti hubungan antara asupan gizi balita dengan kejadian stunting.

Kata Kunci: Balita; Daerah Perkebunan; Faktor Penyebab; Stunting

PENDAHULUAN

Stunting dalam bahasa Indonesia memiliki arti kerdil atau pengerdilan.¹ Seorang anak dikatakan *stunted* apabila panjang badan atau tinggi badan mereka berada di bawah -2SD (standar deviasi) atau *severely stunted* apabila panjang atau tinggi mereka berada di bawah -3SD berdasarkan WHO *Child Growth Standard median* untuk usia dan jenis kelamin yang sama.² Situasi *stunting* di dunia yang dipaparkan dalam hasil survei oleh WHO, UNICEF, dan *World Bank Group* menunjukkan bahwa pada tahun 2020 sebanyak 149,2 juta atau 22% balita di dunia mengalami *stunting*. Angka tersebut meningkat daripada hasil survei sebelumnya yang menunjukkan bahwa pada tahun 2019 sebanyak 144 juta atau 21.3% balita di dunia mengalami *stunting*. Dalam hasil survei tersebut, prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan persentase $\geq 30\%$, persentase prevalensi tersebut diklasifikasikan sangat tinggi. Akan tetapi berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi di Indonesia menunjukkan persentase balita *stunting* sebesar 21,6%, persentase tersebut menurun daripada tahun sebelumnya yaitu 24,4%.^{3,4}

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 juga menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur berada pada urutan 26 dengan persentase prevalensi sebesar 19,2%, persentase tersebut turun daripada tahun sebelumnya yaitu 23,5%, dan berada di bawah persentase nasional. Akan tetapi kabupaten Jember yang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Timur menunjukkan persentase prevalensi *stunting* sebesar 34,9%, persentase tersebut meningkat daripada tahun sebelumnya yaitu 23,9% dan membuat Kabupaten Jember memiliki prevalensi tertinggi di Jawa Timur.^{3,4} Persentase prevalensi tersebut masih belum mencapai target persentase *stunting* 14% pada tahun 2024 dalam PERPRES RI no, 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*. Sehingga berdasarkan beberapa hal tersebut, *stunting* di Indonesia masih menjadi salah satu masalah gizi yang perlu diperhatikan baik di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.⁵

Berdasarkan kerangka konsep UNICEF tentang determinan malnutrisi pada anak, dampak dari *stunting* termanifestasi dalam jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek *stunting* dapat menyebabkan kesakitan dan kematian. Sedangkan dalam jangka panjang *stunting* akan mempengaruhi performa anak dalam belajar hingga kapasitas seseorang dalam bekerja. Berdasarkan kerangka konsep UNICEF tentang determinan gizi ibu dan anak, faktor penyebab, disebut juga determinan, gizi ibu dan anak dibagi menjadi determinan langsung dan tidak langsung.

Determinan langsung yang dimaksud adalah asupan gizi yang tidak memadai, disebut juga tidak adekuat, dan penyakit infeksi. Sementara determinan tidak langsung dan yang mendasarinya antara lain adalah tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, pola asuh, serta akses pelayanan kesehatan yang tidak adekuat.^{6,7}

Masyarakat perkebunan memiliki karakteristik yang mirip dengan masyarakat desa. Karakteristik yang membedakan antara masyarakat kota dan desa antara lain adalah pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan. Masyarakat di kota cenderung menempuh pendidikan lebih lama daripada masyarakat di desa, karena dari segi ekonomi masyarakat perkotaan lebih mendukung, dan dari segi akses tempat pendidikan lebih banyak di daerah perkotaan. Pekerjaan masyarakat desa cenderung lebih homogen daripada di kota. Dikarenakan tingkat pendidikan yang lebih rendah membuat kemampuan desa menjadi umum dan tersebar, masyarakat desa lebih memanfaatkan lingkungan daerah tempat tinggal mereka sebagai mata pencaharian seperti pertanian, perkebunan, dan peternakan. Sedangkan pekerjaan masyarakat perkotaan cenderung lebih heterogen, dikarenakan tingkat pendidikan lebih tinggi yang membuat kemampuan masyarakatnya lebih spesifik dan lingkungan yang lebih heterogen. Pendapatan ditentukan oleh pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan yang rendah memiliki kesempatan lebih kecil untuk mendapatkan pekerjaan dengan upah yang lebih tinggi. Dapat disimpulkan bahwa pendapatan masyarakat desa lebih rendah dikarenakan jenis pekerjaan yang dilakukan di desa lebih umum dan tersebar daripada di kota. Rendahnya pendapatan ini nantinya akan berpengaruh pada rendahnya daya beli masyarakat khususnya dalam bahan pangan. Karakteristik seperti pendidikan, pekerjaan, pendapatan merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting*.⁸

Berdasarkan penelitian oleh Rokhmah *et al* (2022) yang dilakukan di daerah perkebunan tembakau, didapatkan hasil bahwa ibu dengan pendidikan lebih rendah (\leq SMP hingga tidak sekolah), dan pendapatan keluarga yang rendah memiliki prevalensi *stunting* lebih banyak daripada ibu dengan pendidikan dan pendapatan keluarga yang lebih tinggi. Ibu yang tidak bekerja memiliki balita dengan prevalensi balita *stunting* lebih tinggi, karena ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki pendidikan lebih rendah dan ibu yang bekerja membantu menambah pendapatan keluarga sehingga daya beli akan kebutuhan meningkat.⁹ Rendahnya pendidikan juga akan berpengaruh terhadap rendahnya rasa ingin tahu sehingga menyebabkan rendahnya akses informasi mengenai kesehatan dan

pelayanan kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan kesehatan, khususnya tentang gizi anak, akan mempengaruhi bagaimana makanan yang diberikan, pemberian ASI, pemberian MPASI, personal hygiene, hingga sanitasi lingkungan.¹⁰

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) kabupaten Jember pada tahun 2022, diketahui terdapat 3 besar puskesmas dengan prevalensi *stunting* tertinggi yaitu Puskesmas Sumberjambe dengan prevalensi 19,98%, Puskesmas Jelbuk dengan prevalensi 17,55%, dan Puskesmas Silo II dengan prevalensi 16,2%. Berdasarkan karakteristik wilayah kecamatan di kabupaten Jember pada tahun 2021, peneliti mengambil Puskesmas Silo II sebagai lokasi penelitian. Kecamatan Silo memiliki persentase pekerjaan petani/pekebun sebesar 25,62% merupakan daerah perkebunan kopi. Peneliti memilih Puskesmas Silo II Kecamatan Silo dikarenakan penelitian tentang *stunting* di daerah Silo belum pernah dilakukan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Silo II, diketahui persentase prevalensi *stunting* 5 desa yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Silo II yaitu Mulyorejo (5,29%), Pace (8,89%), Harjomulyo (8,33%), Karangharjo (9,43%), dan Silo (14,23%).

Berdasarkan beberapa paparan di atas peneliti memutuskan untuk menganalisis determinan *stunting* yaitu riwayat penyakit infeksi, riwayat ASI eksklusif, karakteristik ibu, karakteristik pelayanan, dan kejadian *stunting* di desa Silo yang merupakan desa dengan prevalensi *stunting* balita usia 24-59 tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Silo II.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan terikat dengan desain penelitian *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Desa Silo Kecamatan Silo Kabupaten Jember yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Silo II. Populasi penelitian yaitu balita usia 24-59 bulan di Desa Silo yang tercatat di data posyandu Puskesmas Silo II sejumlah 467 balita. Perhitungan sampel menggunakan rumus sampel *cross-sectional* sehingga didapatkan sampel sebanyak 89 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* agar seluruh populasi mendapat kesempatan yang sama untuk terpilih. Pengambilan sampel juga menggunakan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Adapun kriteria inklusi penelitian ini yaitu (1) tercatat dalam data posyandu Desa Silo Puskesmas Silo II, (2) ibu dan balita bersedia menjadi responden penelitian. Sementara itu kriteria eksklusi penelitian ini yaitu (1) balita dengan cacat fisik, sehingga tidak

memungkinkan untuk berdiri, (2) balita sudah berusia 5 tahun saat pengambilan data dilakukan.

Jenis data dalam penelitian ini terdiri dari data sekunder dan data primer. Data sekunder berupa data prevalensi *stunting* dan jumlah balita usia 24-59 bulan yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dan Puskesmas Silo II. Sedangkan data primer diperoleh melalui wawancara pada ibu balita yaitu data tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi balita, riwayat pemberian ASI eksklusif balita, pemanfaatan layanan kesehatan, dan jarak menuju akses layanan kesehatan. Selain itu, data primer lainnya adalah hasil pengukuran tinggi badan balita dan usia balita. Data diambil dengan menggunakan instrumen pengambilan data berupa kuesioner untuk memperoleh data faktor penyebab *stunting*. Sedangkan data *stunting* diperoleh dengan pengukuran tinggi badan menggunakan alat ukur tinggi badan *microtoise*.

Instrumen pengumpulan data yang digunakan berupa kuesioner cetak yang berisi kuesioner untuk mengambil data penyebab *stunting* sebagai berikut: (1) tingkat pendidikan ibu yaitu kapan terakhir lulus pendidikan formal, dikatakan rendah apabila terakhir lulus \leq SMP ke dan dikatakan tinggi apabila terakhir lulus \geq SMA, (2) pekerjaan ibu yaitu status bekerja atau tidak bekerja ibu, (3) pendapatan keluarga yaitu berapa banyak total pemasukan keluarga dalam satu bulan berupa uang dalam rupiah, (4) riwayat penyakit infeksi balita dalam tiga bulan terakhir (5) riwayat ASI eksklusif balita yaitu apakah balita memiliki riwayat disusui dengan ASI saja hingga usia 6 bulan, (6) pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu bagaimana tindakan berobat yang dilakukan ibu dan balita ketika sakit, dan jarak menuju akses kesehatan. Serta lembar ukur tinggi badan balita untuk mencatat status gizi balita berisikan, jenis kelamin, usia, tinggi badan, dan status gizi balita (tinggi badan/umur). Teknik analisis data menggunakan bivariat uji *chi-square* ($\alpha= 0,05$) dengan pengambilan keputusan yakni melihat nilai p-value untuk mencari beda proporsi variabel terikat berdasarkan variabel terikat.

Penelitian ini telah melalui tahap Kaji Etik Penelitian Kesehatan (KEPK). Pengajuan *ethical clearance* penelitian ini dilakukan oleh Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada bulan Juni 2021 dengan nomor sertifikat No.63/KEPK/FKM-UNEJ/VI/2021.

HASIL

Karakteristik Keluarga

Hasil pengumpulan data terkait karakteristik keluarga responden balita usia 24-59 bulan di Desa

Silo Kecamatan Silo Kabupaten Jember dapat dilihat pada Tabel 1.

Distribusi frekuensi karakteristik keluarga responden pada Tabel 1 yang menunjukkan bahwa dari 89 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan ibu yang rendah yaitu sebanyak 56 (62,9%). Distribusi frekuensi status

pekerjaan ibu responden menunjukkan bahwa sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 72 (80,9%). Distribusi responden berdasarkan pendapatan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendapatan keluarga di bawah Upah Minimum Kerja kabupaten Jember yaitu sebanyak 75 (84,3%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga Responden

Karakteristik Keluarga	Jumlah (n=89)	Persentase (%)
Pendidikan terakhir ibu		
Rendah	56	62,9
Tinggi	33	37,1
Pekerjaan ibu		
Bekerja	17	19,1
Tidak bekerja	72	80,9
Pendapatan keluarga		
Di bawah UMK	75	84,3
Di atas UMK	14	15,7

Riwayat ASI Eksklusif

Hasil pengumpulan data terkait riwayat ASI eksklusif responden balita usia 24-59 bulan di Desa

Silo Kecamatan Silo Kabupaten Jember dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif

Riwayat ASI Eksklusif	Jumlah (n=89)	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	49	55,1
ASI Eksklusif	40	44,9

Distribusi frekuensi riwayat ASI eksklusif responden pada Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 89 responden, sebanyak 40 responden (44,9%) memiliki riwayat ASI Eksklusif dan 49 (55,1%) responden memiliki riwayat tidak ASI Eksklusif.

Riwayat penyakit infeksi responden pada penelitian ini adalah dalam 3 bulan terakhir. Hasil pengumpulan data terkait riwayat penyakit infeksi responden balita usia 24-59 bulan di Desa Silo Kecamatan Silo Kabupaten Jember dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Riwayat Penyakit Infeksi

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi	Jumlah (n=89)	Persentase (%)
Pernah	59	66,3
Tidak pernah	30	33,7

Distribusi frekuensi riwayat penyakit infeksi responden pada Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 89 responden, sebanyak 59 responden (66,3%) memiliki riwayat penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir dan 30 responden (33,7%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi dalam 3 bulan terakhir. Penyakit yang sering diderita 59 responden adalah ISPA dan diare. Sebagian besar responden yang mengalami sakit infeksi memiliki

frekuensi sakit ≤ 6 kali yaitu 51 responden (86,4%) dan dengan durasi sakit ≤ 3 hari yaitu 31 responden (52,5%).

Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Hasil pengumpulan data terkait karakteristik pelayanan kesehatan responden balita usia 24-59 bulan di Desa Silo Kecamatan Silo Kabupaten Jember dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pelayanan Kesehatan

Karakteristik Pelayanan Kesehatan	Jumlah (n=89)	Persentase (%)
Jarak menuju pelayanan kesehatan		
>2 km	58	65,2
≤ 2 km	31	34,8
Pemanfaatan pelayanan Kesehatan		
Diobati di rumah	7	7,9
Berobat di pelayanan kesehatan	82	92,1

Distribusi frekuensi karakteristik pelayanan kesehatan pada Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 89 responden, sebagian besar responden memiliki jarak tempat tinggal >2 km dari pelayanan kesehatan terdekat sebanyak 58 (65,2%). Distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan responden menunjukkan bahwa sebagian besar berobat di pelayanan kesehatan yaitu sebanyak 82 (92,1%).

Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Berikut merupakan hasil yang didapat dari analisis hubungan antara karakteristik keluarga yaitu pendidikan terakhir ibu, status pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.

Tabel 5. Hasil Uji Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Karakteristik keluarga	<i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan Terakhir Ibu							
Rendah	18	20,2	38	42,7	56	62,9	0,329
Tinggi	14	15,8	19	21,3	33	37,1	
Status Pekerjaan Ibu							
Bekerja	7	7,9	10	11,2	17	19,1	0,618
Tidak Bekerja	25	28,1	47	52,8	72	80,9	
Pendapatan Keluarga							
Di bawah UMK	27	30,4	48	53,9	75	84,3	0,984
Di atas UMK	5	5,6	9	10,1	14	15,7	
Total					89	100	

Berdasarkan Tabel 5 dengan menggunakan uji statistik menggunakan *chi-square* didapatkan nilai *p-value* > 0,05 yang artinya tidak terdapat hubungan kejadian *stunting* berdasarkan karakteristik keluarga yaitu pendidikan terakhir ibu (0,329), status pekerjaan ibu (0,618), dan pendapatan keluarga (0,984) pada balita usia 24-59

bulan di Desa Silo Kecamatan Silo kabupaten Jember.

Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Berikut merupakan hasil yang didapat dari analisis hubungan antara riwayat ASI eksklusif responden dengan kejadian *stunting*.

Tabel 6. Hasil Uji Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Riwayat ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak ASI Eksklusif	21	23,6	28	31,5	49	55,1	0,133
ASI Eksklusif	11	12,4	29	32,5	40	44,9	
Total					89	100	

Berdasarkan Tabel 6 data hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai *p-value* = 0,133 sehingga *p-value* > 0,05 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan kejadian *stunting* berdasarkan riwayat ASI eksklusif pada balita usia 24-59 bulan di Desa Silo Kecamatan Silo kabupaten Jember.

Berikut merupakan hasil yang didapat dari analisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi responden dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan Tabel 7 data hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai *p-value* = 0,713 sehingga *p* > 0,05 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan kejadian *stunting* berdasarkan riwayat penyakit infeksi di Desa Silo Kecamatan Silo kabupaten Jember.

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 7. Hasil Uji Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*

Riwayat Penyakit Infeksi	<i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		N	%	
	n	%	n	%			
Pernah	22	24,7	37	41,6	59	66,3	0,713
Tidak Pernah	10	11,2	20	22,5	30	33,7	
Total					89	100	

Hubungan Karakteristik Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian *Stunting*

Berikut merupakan hasil yang didapat dari analisis hubungan antara karakteristik pelayanan

kesehatan yaitu jarak dan pemanfaatan dengan kejadian *stunting*.

Tabel 8. Hasil Uji Hubungan Karakteristik Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian *Stunting*

Karakteristik keluarga	<i>Stunting</i>				Total		<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%	
	n	%	n	%			
Jarak							
>2 km	22	24,7	36	40,5	58	65,2	0,595
≤2 km	10	11,2	21	23,6	31	34,8	
Pemanfaatan							
Diobati di rumah	1	1,2	6	6,7	7	7,9	0,216
Berobat di pelayanan kesehatan	31	34,8	51	57,3	82	92,1	
Total					89	100	

Berdasarkan Tabel 8 data hasil dari penelitian ini menunjukkan nilai $p > 0,05$ yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan kejadian *stunting* berdasarkan karakteristik pelayanan kesehatan yaitu jarak dan pemanfaatan di Desa Silo Kecamatan Silo kabupaten Jember.

PEMBAHASAN

Hubungan Karakteristik Keluarga dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara karakteristik keluarga yaitu pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian oleh Anindita (2012) menyatakan bahwa hal ini bisa jadi disebabkan oleh indikator *stunting* yaitu tinggi badan per umur (TB/U) yang merupakan informasi masa lalu dan tidak mudah berubah dipengaruhi oleh zat gizi yang masuk. Tidak seperti berat badan yang bisa naik atau turun setiap bulannya, tinggi badan hanya bisa bertambah ataupun tetap.¹¹ Penelitian oleh Ni'mah (2015) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan yang rendah tidak selalu memiliki balita *stunting*. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar kejadian *stunting*, masih banyak penyebab lain yang mungkin lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.¹² Mentari (2020) menyatakan dalam penelitiannya bahwa pendidikan ibu adalah modal dalam menunjang perekonomian keluarga serta dalam peran ibu menyusun makanan keluarga serta pengasuhan dan perawatan anak.¹³ Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian lain oleh Nurmawati (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Daya serap informasi ibu akan meningkat sejalan dengan tingkat

pendidikan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan daya serap akan informasi akan semakin meningkat juga. Ibu dengan pendidikan lebih tinggi diharapkan mau serta mampu untuk berperilaku baik untuk perbaikan gizi keluarganya.¹⁰

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauzi (2020) dengan hasil bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*.¹⁴ Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Nurmawati (2021) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Ibu yang bekerja tenaganya akan terkuras dan lebih sedikit waktu untuk dihabiskan bersama balita sehingga tidak dapat sepanjang waktu mengontrol apa yang dikonsumsi balita hingga proses tumbuh kembangnya.¹⁰

Anindita (2012) menyatakan dalam penelitiannya bahwa pendapatan keluarga tidak berhubungan dengan *stunting* dikarenakan dalam pembelanjannya pendapatan keluarga tidak sepenuhnya dialokasikan untuk kebutuhan pemenuhan pangan keluarganya. Balita dengan keadaan ekonomi keluarga yang rendah belum tentu mengalami *stunting*. Jika pengelolaan makanan sehingga menjadi menu yang murah dan sederhana namun tetap bergizi mampu dilakukan maka akan berpengaruh baik terhadap pertumbuhan balita.¹¹ Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Nurmawati (2021) dan Mentari (2020) yang menyatakan bahwa semakin baik kondisi ekonomi sebuah keluarga, maka potensi ragam daya beli akan pangan juga akan meningkat sehingga gizi keluarga khususnya balita dapat terpenuhi dengan baik.^{10,13}

Merangkum hasil penelitian oleh Rizcewaty (2021), Darmi (2022), dan Rahmah (2023) bahwa tingkat pendidikan ibu tidak selalu berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang *stunting*. Sebuah penelitian terdahulu menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, namun terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi status gizi dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian tersebut juga menyatakan bahwa sebagian besar ibu memiliki pengetahuan akan pemberian ASI dan MP-ASI yang rendah. Tingkat pengetahuan ibu mengenai makanan yang sehat serta bergizi menjadi penyebab anak mengalami kekurangan zat gizi, selain itu kurangnya pengetahuan tentang konsumsi vitamin dan mineral ibu saat mengandung juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin sehingga menjadi penyebab dasar anak mengalami *stunting*. Pada penelitian lain yang menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi seimbang yang baik memiliki balita *stunting* lebih sedikit, hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu akan gizi seimbang akan berpengaruh salah satunya terhadap jenis, frekuensi, dan jumlah makanan yang diberikan kepada anak sehingga dapat berpengaruh terhadap status gizi seorang anak.^{15,16,17}

Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Hikmahrahim (2019) dan Novayanti (2021) yang menyatakan hasil bahwa tidak terdapat hubungan kejadian *stunting* berdasarkan ASI eksklusif. Alasan tidak terdapat hubungan adalah dikarenakan ada banyak hal yang perlu dipertimbangkan dalam pemberian ASI sebagai faktor penyebab *stunting* selain riwayat pemberian ASI eksklusif itu sendiri. Beberapa hal tersebut diantaranya usia ibu saat menyusui yang dikaitkan dengan kesiapan untuk memiliki dan merawat anak, jumlah anak ibu yang dikaitkan dengan pengalaman ibu dalam memberikan ASI, pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, pemberian makanan prelakteal sehingga menunda inisiasi menyusui, kuantitas dan kualitas ASI ibu, status gizi ibu, pemberian MP-ASI terlalu dini, serta dukungan lingkungan sekitar yang terdekat yaitu keluarga.^{18,19} Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasanah (2020) serta Hina dan Picaully (2021) yang menyatakan bahwa kalsium pemberian ASI eksklusif itu penting dikarenakan kalsium dalam ASI mudah diserap oleh bayi sehingga bayi dengan diriwayat tidak ASI Eksklusif berpeluang lebih besar mengalami *stunting*.^{20,21}

Pada penelitian ini menunjukkan sebagian besar balita memiliki riwayat tidak ASI eksklusif. Beberapa hal yang menjadi penyebab balita memiliki riwayat tidak ASI eksklusif adalah tidak

keluarnya ASI, pemberian makanan prelakteal seperti madu, kurma, dan susu formula sesaat setelah lahir, serta pemberian MP-ASI seperti bubur dan pisang yang terlalu dini. Merangkum penelitian oleh Lestari (2013) dan Fariningsih (2022) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif pada bayinya. Ketidaktahuan ibu akan ASI eksklusif, ibu yang bekerja, tidak keluarnya ASI, ibu merasa bayi belum kenyang jika hanya diberikan ASI, dan usia ibu menjadi beberapa hal yang berpengaruh terhadap suksesnya ASI eksklusif. Peningkatan pengetahuan ibu akan ASI eksklusif diharapkan dapat dapat meningkatkan cakupan ASI eksklusif sehingga dapat berpengaruh baik pada meningkatnya gizi bayi dan balita sebagai salah satu upaya pencegahan *stunting*.^{22,23}

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini sejalan dengan Asrianti (2019) yang menyatakan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dan kejadian *stunting* dikarenakan riwayat yang diteliti hanya 6 bulan terakhir, bisa jadi balita mengalami sakit infeksi pada >6 bulan terakhir.²⁴ Penelitian lain oleh Sahitarani (2020) juga menyatakan bahwa tidak terdapatnya hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* dikarenakan mudahnya akses pelayanan kesehatan. Meski kejadian sakit infeksi tinggi, mudahnya akses akan pelayanan kesehatan dapat mencegah parahnya penyakit yang terjadi sehingga dapat mencegah terjadinya malnutrisi kronis, hingga dapat mencegah *stunting*.²⁵ Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Novikasari (2021) yang menyatakan bahwa setiap balita yang mengalami penyakit infeksi akan mempengaruhi asupan atau nafsu makan, dapat terjadi kehilangan bahan makanan karena muntah-muntah atau diare sehingga mempengaruhi metabolisme makanan dalam tubuh. Hal ini menjadikan riwayat penyakit infeksi merupakan penyebab yang dominan atas kejadian *stunting*.²⁶

Pada penelitian ini sebagian besar balita memiliki riwayat sakit infeksi berupa ISPA dan diare dalam 3 bulan terakhir, namun hasil uji statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian Novikasari (2021) dan Trisutisno (2022) didapatkan hasil bahwa penyebab *stunting* terkait penyakit infeksi terdapat penekanan pada lama dan seringnya mengalami sakit infeksi, selain itu ada variabel lainnya yaitu pola makan dan kualitas makanan yang buruk, higiene dan sanitasi lingkungan seperti perilaku mencuci tangan sebelum makan, cara

mengolah bahan pangan, dan lingkungan tempat mengolah bahan pangan dapat berpengaruh terhadap kebersihan makanan yang akan dikonsumsi anak yang juga menjadi faktor penyebab stunting. Salah satu pemicu penyakit infeksi berupa kurangnya *personal hygiene* ibu balita sebagai penyedia makanan di dalam rumah tangga. Jika anak mengkonsumsi makanan dengan tingkat kebersihan yang kurang dapat memicu sakit infeksi yang biasanya ditandai dengan menurunnya nafsu makan hingga muntah dan/atau mencret. Selain itu asupan makanan anak yang memenuhi kebutuhan hariannya merupakan salah satu penyebab langsung yang perlu diteliti. Asupan akan energi dan protein kurang yang terjadi pada masa pertumbuhan anak merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya *stunting*.^{26,27}

Hubungan Karakteristik Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak pelayanan kesehatan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting*. Hal ini terjadi karena sebagian besar responden telah memanfaatkan layanan kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatannya, namun ada faktor penyebab lain yang lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Mentari (2020) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting*. Dalam penelitian tersebut meskipun sudah terdapat pusat kesehatan desa yang dijaga oleh bidan, responden lebih memilih pergi berobat ke dokter langganan yang terdapat di kecamatan. Namun akses dan jarak tempuh pelayanan kesehatan malah seringkali disalahkan sebagai penyebab rendahnya penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan.¹³

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmawati (2021), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting*. Akses pelayanan Kesehatan berupa ketersediaan, keterjangkauan, dan ketepatan akses merupakan dasar sistem kesehatan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang merata bagi semua orang.¹⁰

SIMPULAN

Simpulan

Sebagian besar balita usia 24-59 bulan di Desa Silo Kecamatan Silo Kabupaten Jember memiliki ibu dengan pendidikan rendah (\leq SMP), tidak bekerja, dan memiliki pendapatan keluarga di bawah UMK Kabupaten Jember. Sebagian besar balita usia 24-59 bulan di Desa Silo Kecamatan

Silo kabupaten Jember memiliki riwayat tidak ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi berupa diare dan ISPA.

Sebagian besar responden memiliki kesadaran akan berobat di pelayanan kesehatan. Meskipun sebagian besar responden memiliki rumah berjarak >2 km dari pelayanan kesehatan, sebagian besar responden memiliki akses mudah yaitu dengan sepeda motor.

Tidak terdapat hubungan antara karakteristik keluarga (tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga), riwayat ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, karakteristik pelayanan kesehatan (jarak dan pemanfaatan) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Silo Kecamatan Silo kabupaten Jember.

Saran

Bagi ibu dan balita disarankan untuk menghadiri posyandu sebagai upaya memperoleh informasi kesehatan terkait ibu dan anak. Salah satu informasi kesehatan yang dimaksud adalah pemberian ASI eksklusif dan pemberian MPASI pada balita sesuai dengan usianya serta praktik ibu terkait personal hygiene dan sanitasi dalam pengolahan bahan pangan perlu diperhatikan sebagai upaya pencegahan penyakit infeksi pada balita.

Bagi puskesmas disarankan untuk diadakan pemberian informasi terkait pemberian ASI eksklusif dan perilaku personal hygiene ibu dalam hal pengolahan bahan pangan serta sanitasi lingkungan seperti apa yang dapat mendukung terjadinya sakit infeksi dengan media dan bahasa yang mudah dimengerti oleh ibu, sehingga memungkinkan terserapnya informasi lebih besar. Selanjutnya dilakukan evaluasi tentang sanitasi rumah keluarga ibu dan balita apakah sudah sesuai dengan standar rumah sehat.

Bagi dinas kesehatan disarankan untuk melakukan sosialisasi terkait ASI eksklusif mulai dari IMD (inisiasi menyusui dini), pemberian makanan prelakteal, pemberian ASI, hingga pemberian MP-ASI. Selain itu melakukan sosialisasi terkait personal hygiene yaitu praktik pengolahan bahan pangan yang baik dan benar sebagai upaya pencegahan penyakit infeksi. Melakukan sosialisasi terkait sanitasi lingkungan yaitu rumah sehat sebagai upaya pencegahan penyakit infeksi.

Terakhir bagi penelitian selanjutnya disarankan untuk meneliti lebih lanjut terkait variabel yang mungkin berpengaruh terhadap kejadian *stunting* yaitu hubungan pengetahuan ibu tentang *stunting* dan gizi balita, praktik hygiene ibu dan sanitasi rumah, dan pola konsumsi balita mulai dari inisiasi menyusui dini, pemberian ASI,

ketepatan waktu, jenis, jumlah, dan frekuensi pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih tidak lupa penulis haturkan kepada Allah SWT karena atas limpahan berkah dan rahmat-Nya penelitian ini dapat terlaksana tanpa terkendala suatu apapun. Terima kasih kepada bapak dan ibu serta saudara-saudari saya yang saya sayangi atas do'a dan dukungannya. Terima kasih kepada ibu-ibu dosen yang sudah membantu saya dalam menyelesaikan penelitian ini. Terima kasih kepada kepala puskesmas, bagian program gizi serta bidan Puskesmas Silo II karena telah diberikan izin untuk melakukan penelitian. Terima kasih kepada semua teman-teman saya yang telah memberikan bantuan kepada saya. Terima kasih kepada semua pihak yang terlibat yang mungkin belum tertulis di atas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, & Pusdatin. 2018. Topik Utama: Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia.
2. WHO. 2008. Training Course on Child Growth Assessment WHO Child Growth Standards.
3. Kemenkes RI. 2021. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021.
4. Kemenkes RI. 2022. Buku Saku: Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022.
5. Perpres RI. 2021. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.
6. UNICEF. 2015. UNICEF's Approach to Scaling Up Nutrition for Mothers and Their Children.
7. UNICEF. 2021. UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition.
8. Husein, M. Budaya Dan Karakteristik Masyarakat Pedesaan. Aceh Anthropological Journal. 2021;volume 5(2):187-202. <https://ojs.unimal.ac.id/AAJ/article/view/5624/pdf>
9. Rokhmah, D., et al. Faktor Demografi dan Sosial Terkait Kasus *Stunting* di Masyarakat Perkebunan Tembakau Kabupaten Jember, Indonesia. Amerta Nutrition. 2022;volume 6(1SP):25-31. 10.20473/amnt.v6i1SP.2022.25-31
10. Nurmawati, N., Ginting, D., & Brahmana, N. E. Analisis Faktor Resiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ramung Kecamatan Permata Kabupaten Bener Meriah Tahun 2021. Journal of Healthcare Technology and Medicine. 2021;volume 7(2). <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1684/884>
11. Anindita, P. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc Dengan *Stunting* (Pendek) Pada Balita Usia 6 – 35 Bulan Di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2012;volume 1(2):617 – 626. <http://ejournals1.undip.ac.id/index.php/jkm>
12. Ni'mah, C., Muniroh, L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan *Stunting* Pada Balita Keluarga Miskin. Media Gizi Indonesia. 2015;volume 10(1):84–90. <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/view/3131/2288>
13. Mentari, T. S. Pola Asuh Balita *Stunting* Usia 24-59 Bulan. Higeia. 2020;volume 4(4). <https://doi.org/10.15294/higeia/v4i4/34767>
14. Fauzi, M., Wahyudin, Aliyah. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Balita Dengan Kejadian *Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian *Stunting*”. 2020;volume 2(1). <https://doi.org/10.48186/v2i01.257.9-15>
15. Rizcewaty, Rahman, E., Suryanto, D. Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Tentang Status Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Anak 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Kupang Kabupaten Kapuas Tahun 2021. Annadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2021;volume 9(1):39-44. <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/7184>
16. Darmini, N. W., Ftiriana, L. B., Vidayanti, V. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 2-5 Tahun. Community of Publishing in Nursing (COPING). 2022;volume 10(2). <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i02.p06>
17. Rahmah, A. A. et al. Hubungan Pendidikan Ibu Dan Keterpaparan Informasi *Stunting* Dengan Pengetahuan Ibu Tentang *Stunting*. Journal of Nursing Care. 2023;volume 6(1). <https://doi.org/10.24198/jnc.v6i1.44395>
18. Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., Ronoatmodjo. Efek ASI Eksklusif terhadap *Stunting* pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia. 2019;volume 3(2). <https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.3425>
19. Novayanti, L. H., Armini, N. W., Mauliku, J. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. Jurnal

- Ilmiah Kebidanan. 2021;volume 9(2).
<https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>
20. Hasanah, S., Masmuri, M., & Purnomo, A. Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam. STIKes Yarsi Pontianak. 2020;volume 2(1). <https://doi.org/10.53399/knj.v2i1.18>
21. Hina, S. B. G. J., & Picauly, I. Hubungan Faktor Asupan Gizi, Riwayat Penyakit Infeksi dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting* di Kabupaten Kupang. Jurnal Pangan Gizi dan Kesehatan. 2021;volume 10(2). <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v10i2.155>
22. Lestari, D., Zuraida, R., Larasati, TA. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Air Susu Ibu dan Pekerjaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Fajar Bulan. Medical Journal of Lampung University. 2013;volume 2(4).
<https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/66/65>
23. Fariningsih, E., Ikramah, D. N., Laska, Y. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 0 - 6 Bulan. Jurnal Midwifery Update (MU). 2022;volume 4(2). <https://doi.org/10.32807/jmu.v4i2.144>
24. Asrianti, T., et al. Tingkat Pendapatan, Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi Dan Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Kota Samarinda. Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK). 2019;volume 2(1). <https://journal.unhas.ac.id/index.php/jnik/article/view/6503>
25. Sahitarani, A. S., Paramashanti, B. A., and Sulistiyawati, S. Kaitan *Stunting* Dengan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Infeksi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Sedayu, Kabupaten Bantul. Journal of Nutrition College. 2020;volume 9(3):202-207.
<https://doi.org/10.14710/jnc.v9i3.26952>
26. Novikasari, L. Setiawati, Subroto, T. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 12-59 Bulan. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati). 2021;volume 7(2). [10.33024/jkm.v7i2.4140](https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.4140)
27. Trisutisno, I., Hasnidar, Mustar. Hubungan Pendidikan Ibu, Konsumsi Makanan, Dan Riwayat Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Di Tapanuli Selatan. Jurnal Suara Kesehatan. 2022;volume 8(2).
<https://doi.org/10.56836/journaliskb.v8i2.63>