



---

## ***Determinan Prevalensi Balita Stunting 34 Provinsi di Indonesia Tahun 2017-2022***

**Deswira Aulia<sup>1\*</sup>, Toto Gunarto<sup>2</sup>, Asih Murwiati<sup>3</sup>, Emi Maimunah<sup>4</sup>**

deswiraauliaaaa@gmail.com<sup>1\*</sup>, totogunarto@feb.unila.ac.id<sup>2</sup>, asihmurwiati@feb.unila.ac.id<sup>3</sup>,

emi.maimunah@feb.unila.ac.id<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup>Program Studi Ekonomi Pembangunan

<sup>2</sup>Program Studi Ilmu Ekonomi

<sup>1,2,3,4</sup>Universitas Lampung

Received: 16 03 2024. Revised: 18 04 2024. Accepted: 21 04 2024.

**Abstract :** Stunting is a condition where toddlers fail to grow due chronic malnutrition. Indonesia is the second largest country with the highest prevalence rate in Southeast Asia. Meanwhile, the Indonesian government has implemented various efforts to reduce the prevalence of stunting. This study aims to determine the influence of the average length of mother's schooling, exclusive breastfeeding, level of completeness of toddler immunization, posyandu activities, inadequate food consumption and good sanitation on the prevalence of stunting. Using OLS panel data regression, the results showed that the average number of years of schooling for women, posyandu activity, and adequate sanitation had a significant negative influence on the prevalence of stunting in 34 provinces in Indonesia. And inadequate food consumption has a significant positive effect on the prevalence of stunting in Indonesia in 2017-2022. Meanwhile, exclusive breastfeeding and the level of complete immunization for toddlers do not have an effect on the prevalence of stunting in Indonesia in 2017-2022.

**Keywords :** Prevalence of Stunting, Exclusive breastfeeding, Good sanitation.

**Abstrak :** *Stunting* adalah ketika balita gagal tumbuh karena kekurangan gizi kronis. Indonesia merupakan negara terbesar kedua yang memiliki tingkat *prevalensi* tertinggi se Asia Tenggara. Sementara itu pemerintah Indonesia sudah melaksanakan bermacam cara untuk mengurangi *prevalensi stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh Rata-rata Lama Sekolah Perempuan, ASI Eksklusif, Tingkat Penyelesaian Imunisasi Balita, Keaktifan Posyandu, Ketidacukupan Konsumsi Pangan dan Sanitasi Layak terhadap *Prevalensi Stunting*. Regresi OLS yang digunakan dalam penelitian ini untuk mendapatkan hasil Rata-rata Lama Sekolah Perempuan, Keaktifan Posyandu, Sanitasi Layak memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap *Prevalensi Balita Stunting* di 34 Provinsi di Indonesia. Sementara itu untuk Ketidacukupan Konsumsi Pangan berpengaruh positif signifikan terhadap *Prevalensi Balita Stunting* di Indonesia tahun 2017-2022. Sedangkan untuk ASI Eksklusif dan Tingkat Penyelesaian Imunisasi Balita tidak berpengaruh terhadap *Prevalensi Stunting* di Indonesia tahun 2017-2022.

**Kata Kunci :** *Prevalensi Stunting*, ASI Eksklusif, Sanitasi Layak.

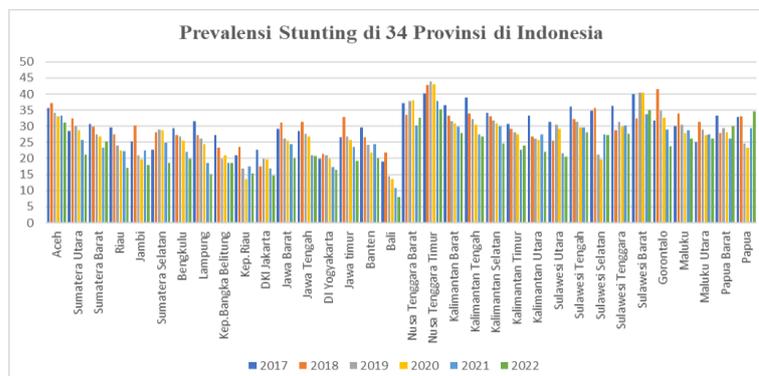
## PENDAHULUAN

Untuk meningkatkan daya saing sumber daya manusia, Kesehatan adalah faktor penting. Secara mikroekonomi, kesehatan adalah kunci produktivitas kerja seseorang, orang yang sehat lebih produktif yang membuat mereka lebih mudah melakukan pekerjaan. Penduduk dengan tingkat kesehatan yang baik berkontribusi pada pembangunan jangka panjang, peningkatan pertumbuhan ekonomi, serta penurunan angka kemiskinan di suatu negara secara keseluruhan (Widari dkk, 2021). *Stunting* pada balita adalah masalah kesehatan yang masih belum diselesaikan. *Stunting* masuk terdalam salah satu dari program yang bertujuan untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*SDGs*). Balita *stunting* didefinisikan sebagai balita yang mempunyai tinggi badan (TB/U) atau Panjang badan (PB/U) di bawah minus 2 standar deviasi (WHO, 2012). *Stunting* adalah kondisi di mana bayi dan janin kekurangan asupan gizi selama seribu hari pertama kehidupan mereka, yang dapat menyebabkan kematian janin.

Menurut data *Asian Development Bank* menunjukkan bahwa Indonesia adalah negara dengan tingkat *stunting* terbesar di Asia Tenggara, berada di urutan kedua se-Asia Tenggara setelah Timor Leste. Rata-rata tingkat *stunting* selama kurun waktu enam tahun terakhir mencapai 31,8%, melebihi target WHO (World Health Organization) sebesar 20%. Artinya, masalah *stunting* di Indonesia dianggap kronis atau masih tinggi, dan pemerintah harus mengambil langkah-langkah untuk menguranginya. Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2017 sampai 2022 Provinsi Nusa Tenggara Timur memiliki *prevalensi stunting* tertinggi dengan rata-rata 40.5% selama 6 tahun. Provinsi Bali memiliki *prevalensi stunting* terendah dengan rata-rata 13.7% dari tahun 2017–2022. Karena faktor lingkungan, seperti penduduk miskin, sanitasi tidak layak yang cenderung tinggi di provinsi NTT, penyebab NTT memiliki tingkat *stunting* yang tinggi (Harda, 2023).

*Stunting* pada anak mengakibatkan produktivitas yang rendah dikeranakan kemampuan kognitif yang buruk serta risiko penyakit yang meningkat, yang semuanya berdampak pada kerugian ekonomi Indonesia dalam jangka panjang. Kesehatan gizi yang buruk memiliki konsekuensi negatif untuk jangka panjang serta jangka pendek. Dalam jangka pendek, dampak negatifnya adalah terganggunya terlambatnya pertumbuhan fisik, dan terhambatnya perkembangan otak, kecerdasan serta halangan metabolisme dalam tubuh. Dalam jangka panjang, *impact* negatifnya adalah kurangnya ketahanan tubuh, yang membuatnya lebih mudah

sakit dan meningkatkan risiko timbulnya penyakit tidak menular seperti disabilitas pada usia tua, jantung, kencing manis, serta kegemukan (Ananda, 2020).



Gambar 1. Prevalensi stunting di 34 provinsi di Indonesia (%)

Menurut Bank Dunia (2006), *stunting* berdampak pada morbiditas dan mortalitas, produktivitas ekonomi, kapasitas belajar pada usia sekolah, upah kerja pada saat dewasa, dan bahkan menurunkan produktivitas ekonomi sebesar 1,4%. *Stunting* juga dapat menaikkan kemiskinan dan menghambat pertumbuhan ekonomi serta kesenjangan, yang memiliki dampak jangka panjang pada individu, keluarga mereka, dan pemerintah (Fatmawati et al., 2020, World Bank, 2006). Asupan gizi, pola asuh, infeksi, dan lingkungan adalah beberapa penyebab *stunting*. Menurut hasil analisis sistematis yang digarap oleh Dwan et al., faktor-faktor berikut mengakibatkan *stunting* ialah sanitasi yang kurang memadai, lantai tanah di rumah, bahan bakar memasak yang buruk, mikotoksin dalam makanan, dan pembuangan limbah yang tidak memadai.

Pengetahuan orang tua tentang nutrisi dan kesehatan merupakan komponen keluarga. Latar belakang Pendidikan orang tua terutama perempuan alasan menjadi pengukuran pengetahuan orang tua akan pengetahuan *stunting* (Harda, 2023). Tanpa disadari, tingkat pendidikan ibu yang tinggi akan berpengaruh pada pemahaman dan keahlian ibu tentang pelayanan kesehatan, terpenting mengenai hal asupan gizi Pra kehamilan dan semasa hamil, serta pasca melahirkan. Dalam penelitian Lailatul (2015), tingginya kejadian masalah *stunting* disuatu wilayah tidak selalu dikarenakan tingkat pendidikan orang tua balita rendah. Faktor yang menjadikan banyaknya balita *stunting* adalah pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), ASI eksklusif ialah memberikan ASI hanya kepada bayi sampai usia enam bulan, tanpa makanan padat atau larutan apa pun, melainkan mineral, vitamin, atau obat dalam bentuk cairan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah et al. (2015), memberikan ASI yang efektif oleh ibu akan melindungi dan membantu keselarasan gizi

anak sampai mereka dapat berkembang tumbuh dengan baik. Sebaliknya, kurangnya ASI eksklusif adalah salah faktor pemicu *stunting* balita.

Faktor Imunisasi juga dapat mempengaruhi kejadian balita *stunting*. Karena imunisasi dapat mendorong sistem kekebalan untuk menjadikan antibodi, sehingga mampu melawan infeksi atau memberikan perlindungan sementara melalui pemberian antibodi. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Mobarok (2022) menemukan bahwa status imunisasi balita tidak lengkap karena ibu tidak peduli atau tidak tahu tentang balita mereka. Ini tidak sesuai dengan jadwal imunisasi, karena pemberian imunisasi dapat membantu balita membangun sistem kekebalan tubuhnya. Faktor yang menjadi pemicu *prevalensi* balita *stunting* yang lain ialah tingkat keaktifan posyandu. Hal ini karena pengamatan pertumbuhan balita menjadi faktor penting dalam menentukan adanya penghalang pertumbuhan (*growth faltering*) secara dini (Zuhrupal, 2022). Mengukur berat badan balita setiap bulan sampai lima tahun memungkinkan untuk mengontrol perkembangan dan pertumbuhan anak. Pengukuran ini dapat dilaksanakan di beragam tempat semacam posyandu, puskesmas, polides atau fasilitas kesehatan lainnya. Balita yang berkunjung ke posyandu untuk melakukan pengukuran secara rutin akan dipantau status gizi serta kesehatannya (Welasasih, 2012).

*Stunting* tidak terlepas dari akses makanan yang baik yang akan memastikan bahwa seseorang cukup gizi. Ketidakcukupan pangan adalah ketika kebutuhan pangan tidak terpenuhi karena ketersediaan pangan yang kurang, akses yang sulit, dan pendapatan yang rendah. Menurut Faiqoh (2018) protein dan kalori yang cukup diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pangan. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Permatasari (2021) menemukan ibu yang memiliki pola asuh tidak memberi asupan makanan yang cukup lebih beresiko mengalami *stunting* 6 kali dibandingkan dengan ibu dengan pola asuh yang memberikan asupan makanan yang layak. WHO mengatakan bahwa sanitasi ialah cara untuk mengendalikan seluruh elemen lingkungan fisik manusia yang kiranya mengakibatkan serta menjadikan akibat buruk terhadap kehidupan manusia. Lingkungan yang buruk seperti sanitasi tidak layak juga menjadi penyebab anak *stunting*. Menurut penelitian Sasmita (2021) yang diteliti pada 137 negara berkembang yang menentukan aspek risiko lingkungan, kualitas sanitasi yang buruk adalah faktor terburuk kedua yang menyebabkan *stunting*.

Status sosial ekonomi, faktor lingkungan, pemberian ASI eksklusif, imunisasi, asupan makanan tambahan, keberagaman makanan, dan penyakit diare adalah beberapa faktor yang berkontribusi pada *stunting* Nepal (Pandel et al. 2012). Selain itu Haile et al. (2016) menemukan anak-anak yang terlahir dari orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan kurang memiliki

kemungkinan lebih besar untuk menderita *stunting* jika dipadankan dengan anak yang terlahir berasal dari orang tua yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi. Untuk membuat intervensi yang diberikan dalam pencegahan *stunting* tepat dan relevan, penelitian sebelumnya telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang menjadi pemicu prevalensi *stunting* namun, faktor-faktor ini akan berbeda di setiap daerah karena karakteristik unik dari setiap negara. Oleh karena itu, penelitian perlu dilakukan mengenai aspek yang mempengaruhi prevalensi balita *stunting* di 34 provinsi di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Metode kuantitatif menjadi pilihan terbaik bagi peneliti untuk digunakan pada penelitian ini yang berupa data sekunder didapatkan dari Kementerian Kesehatan serta Badan Pusat Statistik. 34 Provinsi yang ada di Indonesia menjadi lokasi tempat penelitian dengan kurun waktu yang dipakai 6 tahun dari 2017-2022. Populasi penelitian ini yaitu keseluruhan data tahun 2017 sampai 2022 34 provinsi yang ada di Indonesia. *Prevalensi Balita Stunting* di bawah 5 tahun yang menjadi variabel *dependen*. Sementara itu untuk Rata-rata Lama Sekolah Perempuan, ASI Eksklusif, Tingkat Penyelesaian Imunisasi, Keaktifan Posyandu, Ketidakcukupan Konsumsi Pangan dan Sanitasi Layak menjadi variable-variabel *independent* yang digunakan. Untuk mengetahui persamaan di dalam penelitian ini menggunakan uji regresi OLS, dengan merumuskan:

$$PS_{it} = \beta_0 + \beta_1 SP_{it} + \beta_2 AE_{it} + \beta_3 IB_{it} + \beta_4 PA_{it} + \beta_5 KP_{it} + \beta_6 SL_{it} + e_{it}$$

Keterangan :

$\beta_1 \beta_6$	: Koefisien Regresi ( <i>slope</i> )
PS	: <i>Prevalensi Stunting</i> (persen)
SP	: Rata-rata Lama Sekolah Perempuan (persen)
AE	: ASI Eksklusif (persen)
IB	: Tingkat Penyelesaian Imunisasi Balita (persen)
PA	: Persentase Posyandu Aktif (persen)
KP	: Ketidakcukupan Konsumsi Pangan (persen)
SL	: Sanitasi Layak (persen)
e	: Variabel Pengganggu
i	: Jenis provinsi yang menunjukkan data <i>cross section</i>
t	: Waktu yang menunjukkan <i>time series</i>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengujian ini menggunakan tiga model yaitu *Common Effect Model*, *Fixed Effect Model*, dan *Random Effect Model*. Uji Chow dan Hausman adalah dua uji yang dapat digunakan untuk menentukan model efek mana yang paling cocok untuk digunakan.

Hipotesis:

$H_0$  = REM

$H_a$  = FEM

Tabel 1. Hasil Uji Estimasi Model

Uji Estimasi Model	Prob	Kesimpulan	
Hausman Test	0.0021	Tolak $H_0$	FEM
Chow Test	0.0000	Tolak $H_0$	FEM

Tabel 1. menunjukkan nilai probabilitas uji hausman didapatkan senilai 0.0063 yang dimana lebih kecil dari alpha ( $\alpha$ ) 5%, sehingga dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, FEM adalah model terbaik untuk pengujian ini. Dikarenakan Hasil Uji chow mendapatkan hasil probabilitas bernilai 0.0000 yang dimana alpha ( $\alpha$ ) kurang dari 5 persen. sehingga FEM model yang tepat untuk digunakan

Tabel 2. Hasil regresi FEM

Variabel	Koefisien	Prob
SP (Rata-rata lama sekolah Perempuan)	-1.754780	0.0020
AE (ASI Eksklusif)	-0.018375	0.4804
IB (Imunisasi Balita)	0.003925	0.7701
PA (Presentase Posyandu Aktif)	-0.029134	0.0117
KP (Ketidakcukupan Konsumsi Pangan)	-0.363882	0.0008
SL (Sanitasi Layak)	-0.202169	0.0000
<i>Effects Specification</i>		
R-Squared	0.830265	
Prob (F-statistic)	0.000000	
Sum squared resid	1432.796	
Durbin-Watson stat	1.856195	

Tabel 2. memperlihatkan bahwa variabel-variabel yang signifikan mempengaruhi *Prevalensi Stunting* di 34 Provinsi di Indonesias adalah Rata-rata Lama Sekolah Perempuan, Presentase Posyandu Aktif, Ketidakcukupan Konsumsi Pangan dan Sanitasi Layak. Sementara ASI Eksklusif dan Imunisasi Balita tidak berpengaruh terhadap *Prevalensi Balita*. Didapatkan nilai *R-Squared* sebesar 0.830265 yang dimana bahwa 83 persen variabel *dependen* dapat dipaparkan oleh variabel *independ* pada model, sementara itu sisanya sebesar 17 persen dipaparkan dengan variabel lain. Hasil tersebut variable *independent* secara bersama-sama

mempunyai pengaruh terhadap variabel *dependen* yaitu prevalensi balita stunting di 34 Provinsi di Indonesia.

Variabel Rata-rata Lama Sekolah Perempuan berpengaruh negatif signifikan secara statistik terhadap *Prevalensi Stunting* di 34 Provinsi Indonesia tahun 2017-2022 dengan taraf nyata alpha sebesar 5 persen. Hal ini sejalan dengan penelitian Sugiarto (2023) yang menemukan bahwa rata-rata lama sekolah wanita memiliki korelasi negatif signifikan terhadap angka stunting di DI Yogyakarta tahun 2018-2022. Karena pendidikan adalah cara seseorang menerapkan pengetahuan yang dimilikinya untuk memenuhi kebutuhan gizi anak yang baik. Seperti yang dinyatakan oleh Mzumara B (2018) yang merupakan bagian dari penurunan *prevalensi stunting*. Berdasarkan hasil variabel ASI eksklusif berpengaruh negatif dan tidak signifikan terhadap *prevalensi stunting* di Indonesia. Hasil studi Aida (2019) menunjukkan bahwa ASI eksklusif tidak memiliki korelasi negatif signifikan dengan angka *stunting* di 34 provinsi di Indonesia antara tahun 2015 dan 2018. Pengaruh yang tidak signifikan dari perihal *stunting* tak hanya dipasangkan dengan status pemberian ASI eksklusif; aspek lain semacam kualitas Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), kemampuan asupan gizi yang dikasihkan terhadap anak setiap hari, dan kondisi kesehatan bayi juga memengaruhi pengaruh tersebut (Hindrawati N, 2018).

Untuk variabel Tingkat Penyelesaian Imunisasi Balita berpengaruh positif dan tidak signifikan terhadap *prevalensi stunting* di Indonesia. Hasil penelitian Vasera (2023) yang menyatakan bahwa tidak ada korelasi signifikan terhadap pemberian imunisasi pada balita antara pemberian vaksinasi pada balita yang berusia antara 0-12 bulan terhadap anak *stunting* di puskesmas Sungai Aur di Pasaman Barat 2021. Dalam situasi seperti ini, pemberian vaksinasi yang lengkap belum absolut bisa menanggung bahwa anak akan aman dari penyakit. Memberikan antigen virus atau bakteri tertentu yang telah dileburkan atau mati untuk mendorong sistem kekebalan tubuh untuk membuat antibodi. Ini menunjukkan bahwa kemungkinan anak balita mengalami *stunting* sama untuk anak balita yang diberi vaksinasi lengkap ataupun tidak lengkap. Variabel keaktifan posyandu berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *prevalensi stunting* di Indonesia. Ini selaras terhadap penelitian Maria dkk (2020), yang menemukan bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki korelasi negatif signifikan dengan angka *stunting* di Indonesia tahun 2018. Hal tersebut dikarenakan fakta bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah salah satu konteks yang secara tidak langsung terkait dengan *stunting* menurut kerangka konseptual WHO. Pelayanan kesehatan harus

menemukan masalah pertumbuhan dan perkembangan (Stewart, 2005). Mereka juga harus memberikan informasi dan pendidikan tentang *stunting*.

Berdasarkan variabel ketidakcukupan konsumsi pangan berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *prevalensi stunting* di Indonesia. Hal tersebut selaras dalam penelitian Istiqomah (2022) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh negatif signifikan antara ketidakcukupan konsumsi pangan terhadap *prevalensi stunting* di Indonesia tahun 2018-2021. Pengaruh buruk yang disebabkan oleh *stunting* tidak hanya dapat dilihat dari data masyarakat secara keseluruhan, tetapi juga dapat dipelajari secara khusus untuk kelompok tertentu, seperti ibu hamil. Konsumsi makanan yang tidak cukup pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin dan perkembangan bayi, serta beresiko terhadap bayi yang dilahirkan. Hasil dari variabel yang terakhir yaitu sanitasi layak memiliki berpengaruh negatif dan signifikan terhadap *prevalensi stunting* di Indonesia. Ini selaras penelitian Astuti (2022) yang menemukan akses sanitasi layak secara keseluruhan mempunyai korelasi negatif signifikan dengan *stunting* di Provinsi Papua dan Papua Barat. Sanitasi yang buruk bisa berakibat pencernaan pada balita, yang dapat menimbulkan kemusnahan zat gizi bermanfaat untuk pertumbuhan anak. Ini dapat meningkatkan angka *stunting* lebih banyak daripada sanitasi lingkungan yang baik (Desyanti, 2017).

## **SIMPULAN**

Hasil analisis regresi menggunakan *Fixed Effect Models* menunjukkan bahwa Rata-rata Lama Sekolah Perempuan, Keaktifan Posyandu, Sanitasi Layak mempunyai pengaruh negatif signifikan terhadap Prevalensi Balita Stunting di 34 Provinsi di Indonesia tahun 2017-2022. Sementara itu untuk Ketidakcukupan Konsumsi Pangan berpengaruh positif signifikan terhadap *Prevalensi Balita Stunting* di Indonesia tahun 2017-2022. Sedangkan untuk variable ASI Eksklusif dan Tingkat Penyelesaian Imunisasi Balita tidak berpengaruh secara signifikan terhadap *Prevalensi Balita Stunting* di Indonesia tahun 2017-2022. Berdasarkan pembahasan yang sudah dilakukan, peneliti mengharapkan pemerintah dapat memprioritaskan daerah-daerah lokus *stunting* dengan baik serta untuk peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberikan keterbaruan untuk menganalisis kejadian yang mempengaruhi balita *stunting* di Indonesia.

## DAFTAR RUJUKAN

- Aida, A. (2019). Pengaruh kondisi sosial ekonomi terhadap kejadian stunting. *Jurnal Budget*.  
<https://doi.org/10.22212/jbudget.v4i2.79>
- Ananda, C. F. (2020). Polemik Stunting dan Pembangunan. Fakultas Ekonomi dan Bisnis. *Universitas Brawijaya*.
- Aridiyah, O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1). <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jpk/article/view/2520>
- Astuti, Y. (2022). Pengaruh Sanitasi dan Air Minum Terhadap Stunting di Papua dan Papua Barat. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 261–267.  
<https://doi.org/10.33860/jik.v16i3.1470>
- Desyanti, C. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243–251.  
<https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.2017.243-251>
- Faiqoh, Al, S., & Kartini, A. (2018). Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Daerah Pesisir (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 413–421.  
<https://doi.org/10.14710/jkm.v6i5.22065>
- Fatmawati, Y., Rosyadah, R., & Damayanti, M. (2020). Kuliah Whatsapp dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Terhadap Pencegahan Stunting Pada Balita di Masa Pandemi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1). <http://dx.doi.org/10.52031/jam.v1i1.74>
- Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, & Rainey Rochelle. (2016). Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. *Eithopia: BMC Pediatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0587-9>
- Harda, F., Az-zahra, N., Ardhana, S., & Cantika, V. (2023). Dampak Program Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, Pendidikan Perempuan, dan Jumlah Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) terhadap Tingkat Stunting di Indonesia. *Universitas Padjajaran*.
- Hindrawati N, & Rusdiarti. (2018). Gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa

- Kabupaten Jember. *JKAKJ*, 2(1), 1–7. <https://e-jurnal-akbidjember.ac.id/index.php/jkakj/article/view/12>
- Istiqomah, N. (2022). The Effect Of Undernourishment, Food Insecurity, And Food Diversity On Reducing The Prevalence Of Stunting In Indonesia. *BESTARI: Buletin Statistika dan Aplikasi Terkini*, 11(2). <https://bestari.bpskaltim.com/index.php/bestari-bpskaltim/article/view/48>
- Kemenkes RI. (2016). Hasil pemantauan status gizi (PSG) dan penjelasannya tahun 2016. *Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI; 2017.*
- Lailatul M, Ni'mah, & C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2), 84–90. <https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.84-90>
- Maria, I., Nurjannah, Mudatsir, Bakhtiar, & Usman, S. (2020). Analisis Determinan Stunting Menurut Wilayah Geografi di Indonesia tahun 2018. *Majalah Kesehatan*, 7(4). <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2020.007.04.4>
- Mobarok, R. (2022). Hubungan Status Imunisasi Lengkap Dengan Kejadian Stunting pada anak di Kelurahan Ngagel Surabaya. *Universitas Hang Tuah Surabaya.*
- Mzumara B, Bwembya P, Halwiindi H, Mugode R, & Banda J. (2018). *Factors associated with stunting among children below five years of age in Zambia: Evidence from the 2014 Zambia demographic and health survey.* *BMC Nutr. BMC Nutrition*, 4(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0260-9>
- Pandel, Pradhan, B., Wagle, R., Pahari, D. P., & Onta S, R. (2012). *Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal.* *Kathmadu University Medical Journal*, 10(3), 18–24. <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
- Permatasari, T. (2021). Pengaruh pola asuh pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas.* <https://doi.org/10.24893/jkma.v14i2.527>
- Sasmita H, Sapriana S, & Bernike S. (2022). *Hubungan Pemanfaatan Sarana Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Tahun 2021 The Relationship of Utilization of Sanitation Facilities to Stunting Incidents in 2021.* 16(1), 8–15. <https://doi.org/10.33860/jik.v16i1.753>
- Stewart, T. (2005). Human Communication Prinsip – Prinsip Dasar (Buku Pertama) (Terjemahan oleh Deddy Mulyana). *Bandung: PT Remaja Rosdakarya.*

- Sugiarto, R. (2023). *Pengaruh Produksi Beras, Pendapatan Perkapita, Rata-Rata Lama Sekolah Wanita terhadap Stunting di DIY dengan Indeks Ketahanan Pangan Sebagai Variabel Intervening.*
- Vasera RA, & Kurniawan B. (2023). Hubungan Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian Anak Stunting di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Tahun 2021. *Jurnal Kedokteran STM (Sains dan Teknologi Medik)*, 6(1), 82–90. <https://doi.org/10.30743/stm.v6i1.376>
- Welasasih, B., & Wirjatmadi, B. (2012). Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting. *The Indonesia Journal of public Health*, 8(3), 99–104.
- Widari, S., Bachtiar, N., & Primayesa, E. (2021). Faktor Penentu Stunting: Analisis Komparasi Masa Millenium Development Goals (MDGs) dan Sustainable Development Goals (SDGs) di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(3), 1338. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i3.1726>
- World Bank. (2006). *Repositioning Nutrition as Central Development a Strategy for Large-Scale Action.* Washington.
- World Health Organization. (2012). *WHO global estimates on prevalence of hearing loss.*