

Analisis Determinan Tingkat Keparahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pilolodaa

Analysis of Determinants of Stunting Severity Among Toddlers in the Service Area of the Pilolodaa Community Health Center

Sunarto Kadir^{1*}, Vidya Avianti Hadju²,

^{1,2} Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri Gorontalo, Gorontalo, Indonesia

*Corresponding author: Sunarto Kadir, sunartokadir@ung.ac.id

ABSTRAK

Stunting masih menjadi masalah gizi di Indonesia, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa, Kota Gorontalo dengan prevalensi 28% jauh melampaui target nasional 14%. Kajian yang secara khusus menganalisis determinan tingkat keparahan stunting (pendek vs sangat pendek) masih terbatas, khususnya di Gorontalo. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pola asuh, riwayat kehamilan, dan status imunisasi dengan tingkat keparahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa. Desain penelitian adalah *cross-sectional* dengan sampel 162 balita stunting yang dipilih melalui *simple random sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan penelusuran catatan medis, kemudian dianalisis secara bertahap melalui uji *Chi-Square* dan regresi logistik berganda. Hasil menunjukkan mayoritas balita mengalami stunting kategori sangat pendek (69,1%). Ketiga variabel berhubungan signifikan dengan keparahan stunting pada analisis bivariat ($p < 0,05$). Analisis multivariat mengonfirmasi riwayat kehamilan sebagai prediktor paling dominan (OR=0,103; 95% CI 0,044–0,244), diikuti pola asuh (OR=0,342; 95% CI 0,154–0,759), keduanya bersifat protektif. Status imunisasi juga signifikan (OR=2,486; 95% CI 1,113–5,552), namun dengan arah yang memerlukan kajian lebih lanjut. Riwayat kehamilan, pola asuh dan status imunisasi berhubungan signifikan dengan tingkat keparahan stunting dengan riwayat kehamilan sebagai faktor paling berpengaruh. Diharapkan agar dapat memperkuat pemantauan kehamilan berisiko dan edukasi pola asuh sejak masa kehamilan sebagai intervensi prioritas.

Kata Kunci: Stunting; Pola Asuh; Riwayat Kehamilan; Status Imunisasi

ABSTRACT

Stunting remains a nutritional problem in Indonesia, including in the service area of the Pilolodaa Community Health Center (Puskesmas) in Gorontalo City, where the prevalence of 28% far exceeds the national target of 14%. Studies specifically analyzing the determinants of stunting severity (short vs. severely short) remain limited, particularly in Gorontalo. This study aims to analyze the relationship between parenting practices, pregnancy history, and immunization status with the severity of stunting among toddlers in the service area of the Pilolodaa Community Health Center. The study design was cross-sectional, with a sample of 162 stunted toddlers selected through simple random sampling. Data were collected through structured interviews and medical record reviews, then analyzed in stages using the Chi-Square test and multiple logistic regression. The results showed that the majority of toddlers were in the severely stunted category (69.1%). All three variables were significantly associated with the severity of stunting in the bivariate analysis ($p < 0.05$). Multivariate analysis confirmed pregnancy history as the most dominant predictor (OR = 0.103; 95% CI 0.044–0.244), followed by parenting practices (OR = 0.342; 95% CI 0.154–0.759), both of which were protective factors. Immunization status was also significant (OR = 2.486; 95% CI 1.113–5.552), though the direction of this association warrants further study. Pregnancy history, parenting practices, and immunization status were significantly associated with the severity of stunting, with pregnancy history being the most influential factor. It is hoped that this will strengthen monitoring efforts.

Keywords: Stunting; Parenting Styles; Pregnancy History; Immunization Status

ARTICLE IDENTIFIERS

ORIGINAL ARTICLE

Vol. 9 No. 9, September 2026

Pages 4443-4450

DOI: 10.56338/jks.v9i9.12163

ARTICLE HISTORY

Received: 30 August 2026

Revised: 19 September, 2026

Accepted: 26 September, 2026

Publish: 30 September, 2026

PENDAHULUAN

Stunting menjadi masalah gizi kesehatan masyarakat yang utama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita (anak di bawah lima tahun) yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya (Pitoyo dkk., 2022). Kondisi ini tidak hanya berdampak pada keterlambatan pertumbuhan fisik dan penurunan kapasitas kognitif anak, tetapi juga menimbulkan konsekuensi jangka panjang yang multidimensional yang secara kolektif membentuk siklus kemiskinan antargenerasi sehingga menjadikan stunting ancaman serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan pembangunan nasional yang berkelanjutan (Soliman dkk., 2021). Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi balita stunting secara nasional sebesar 19,8% (Kemenkes, 2025). Angka ini turun dari 21,5% pada tahun sebelumnya, walaupun begitu capaian ini masih mencerminkan permasalahan kesehatan masyarakat yang serius. Secara khusus, di Provinsi Gorontalo prevalensi stunting tercatat mencapai 26,9%, dengan angka tertinggi ditemukan di Kota Gorontalo sebesar 31,2%. Data Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2023 mencatat prevalensi stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Piloladaa sebesar 28%, jauh melampaui target nasional dan didukung oleh kondisi sosio-ekonomi wilayah kerjanya (Kelurahan Dembe, Lekobalo, dan Pilolodaa) yang meliputi rendahnya penghasilan keluarga, variasi tingkat pendidikan ibu, serta keterbatasan akses layanan kesehatan sehingga menjadikan wilayah ini representatif untuk dikaji secara mendalam.

Kejadian stunting pada balita bersifat multifaktorial dan dapat diidentifikasi dari tingkat individu hingga lingkungan. Pada tingkat individu, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir rendah, riwayat penyakit infeksi berulang, serta pola makan yang buruk terbukti meningkatkan risiko stunting. Pada tingkat keluarga, pengetahuan dan pendidikan ibu yang rendah, pola asuh yang tidak optimal, serta kondisi gizi dan fisik ibu yang buruk termasuk tinggi badan di bawah 145 cm dan kurang energi kronis menjadi determinan utama yang mencerminkan siklus kekurangan gizi antargenerasi (Mulyaningsih dkk., 2021; Atamou dkk., 2023; Jokhu dkk., 2024; Juniarti dkk., 2025). Kondisi lingkungan dan sosio-ekonomi, termasuk keterbatasan akses air bersih dan sanitasi layak, rendahnya cakupan imunisasi serta pemanfaatan layanan kesehatan turut memperburuk risiko stunting pada balita (Mulyaningsih dkk., 2021; Pitoyo dkk., 2022; Siregar dkk., 2024).

Secara global, kerangka konseptual UNICEF (UNICEF, 2021) menegaskan bahwa stunting merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor gizi, kesehatan, pengasuhan, dan lingkungan sosio-ekonomi sehingga pendekatan multifaktorial menjadi standar dalam penelitian kontemporer di bidang ini (Ali, 2021; Ginting dkk., 2023; Afandi dkk., 2023). Tingkat keparahan stunting, yaitu sangat pendek (severe stunting, z-score < -3 SD) dibandingkan dengan pendek, ditentukan oleh interaksi kompleks dari berbagai faktor multidimensi, meskipun terdapat penelitian menyatakan tidak ada perbedaan faktor risiko yang bermakna di antara wilayah perkotaan dan pedesaan Indonesia (Budiana dkk., 2023). Terkait pola asuh, hasil penelitian menunjukkan inkonsistensi yang bermakna, dimana sebagian studi menemukan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (Romana dkk., 2025) sementara studi lain tidak (Marlina dkk., 2025). Pada riwayat kehamilan. Beberapa penelitian secara konsisten menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil, status gizi ibu, pernikahan dini, serta riwayat kunjungan antenatal care dengan kejadian stunting (Khairani dkk., 2023; Fansiska dkk., 2025). Terkait status imunisasi, hasil penelitian juga bervariasi, sebagian menemukan hubungan bermakna (Diba dkk., 2025; Purwanti dkk., 2025) sementara studi lain tidak (Anggraeni dkk., 2023; Sutriyawan dkk., 2020). Kajian yang secara khusus mengaitkan pola asuh, riwayat kehamilan, dan status imunisasi secara simultan dengan tingkat keparahan stunting masih terbatas. Berdasarkan kesenjangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara pola asuh, riwayat kehamilan, dan status imunisasi dengan tingkat keparahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Piloladaa, Kota Gorontalo.

METODE

Desain Penelitian dan Sampel

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* untuk mengidentifikasi hubungan antara pola asuh, riwayat kehamilan, dan status imunisasi dengan tingkat keparahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Piloladaa, Kota Gorontalo. Populasi penelitian adalah seluruh balita stunting usia 0–59 bulan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Piloladaa. Sampel sebanyak 162 balita stunting dipilih melalui *simple random sampling*, dengan besar sampel ditetapkan menggunakan rumus Slovin pada tingkat kepercayaan 95%.

Penentuan status stunting mengacu pada standar antropometri WHO ($z\text{-score}$ TB/U < -2 SD), yang selanjutnya dikategorikan menjadi pendek ($-3 \text{ SD} \leq z\text{-score} < -2 \text{ SD}$) dan sangat pendek ($z\text{-score} < -3 \text{ SD}$).

Pengukuran dan Analisis Data

Data primer diperoleh melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner tervalidasi untuk variabel pola asuh dan riwayat kehamilan, sementara data sekunder berupa status imunisasi dan status gizi bersumber dari catatan medis dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Analisis data dilakukan secara bertahap, meliputi analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik dan distribusi variabel, analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk menguji hubungan masing-masing variabel independen dengan tingkat keparahan stunting, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan berhubungan dengan tingkat keparahan stunting. Kelayakan model dievaluasi melalui *Omnibus Test*, uji *Hosmer and Lemeshow*, dan nilai *Nagelkerke R Square*. Seluruh analisis statistik dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Frekuensi	
	n	%
Usia		
20-35 Tahun	68	42,0
<20 Tahun	94	58,0
Pekerjaan Ibu		
IRT	85	52,5
Wiraswasta	37	22,8
PNS	7	4,3
Pedagang	33	20,4

Catatan. IRT = Ibu Rumah Tangga; PNS = Pegawai Negeri Sipil

Berdasarkan Tabel 1 (n=162), mayoritas responden berusia <20 tahun (58,0%; n=94), sementara sisanya berusia 20–35 tahun (42,0%; n=68). Dari segi pekerjaan ibu, sebagian besar merupakan Ibu Rumah Tangga (IRT) (52,5%; n=85), diikuti oleh wiraswasta (22,8%; n=37), pedagang (20,4%; n=33), dan PNS dalam proporsi terkecil (4,3%; n=7).

Tabel 2. Analisis Univariat

Variabel		Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stunting	Pendek	50	30,8
	Sangat Pendek	112	69,1
Riwayat Kehamilan	Kehamilan Berisiko	83	51,2
	Kehamilan Tidak Berisiko	79	48,7
Pola Asuh	Kurang Baik	81	50
	Baik	81	50
Status Imunisasi	Tidak Lengkap	87	53,7
	Lengkap	75	46,3

Berdasarkan Tabel 2 (n=162), sebagian besar responden mengalami stunting kategori sangat pendek (69,1%; n=112), sedangkan sisanya kategori pendek (30,8%; n=50). Riwayat kehamilan berisiko (51,2%; n=83) sedikit lebih banyak dibandingkan riwayat kehamilan tidak berisiko (48,7%; n=79). Pola asuh terbagi rata antara kategori kurang baik dan baik, masing-masing 50% (n=81). Status imunisasi tidak lengkap (53,7%; n=87) lebih banyak dibandingkan status imunisasi lengkap (46,3%; n=75).

Tabel 3. Analisis Bivariat

Variabel	Pendek		Stunting		Total	p-value
	f	%	f	%	f	
Riwayat Kehamilan						
Berisiko	9	5,55	74	45,67	83	0,000
Tidak Berisiko	41	25,30	38	23,45	79	
Pola Asuh						
Kurang Baik	17	10,49	64	39,50	81	0,005
Baik	33	20,37	48	29,62	81	
Status Imunisasi						
Tidak Lengkap	32	19,75	55	33,95	87	0,013
Lengkap	18	11,11	57	35,18	75	

Berdasarkan Tabel 3, ketiga variabel independen menunjukkan hubungan yang signifikan dengan keparahan stunting ($p < 0,05$). Pada riwayat kehamilan, kelompok berisiko memiliki proporsi sangat pendek yang jauh lebih tinggi (45,67%) dibandingkan kelompok tidak berisiko (23,45%), dengan $p = 0,000$. Pola asuh kurang baik juga berasosiasi dengan proporsi sangat pendek yang lebih tinggi (39,50%) dibandingkan pola asuh baik (29,62%), $p = 0,005$. Demikian pula, status imunisasi tidak lengkap menunjukkan proporsi sangat pendek lebih tinggi (33,95%) dibandingkan status imunisasi lengkap (35,18%) meski selisihnya kecil, hasil uji tetap signifikan ($p = 0,013$).

Hasil uji regresi logistik berganda menunjukkan model yang dibangun dari ketiga variabel independen (riwayat kehamilan, pola asuh, dan status imunisasi) secara bersama-sama signifikan dalam memprediksi tingkat keparahan stunting, dibuktikan dengan hasil Omnibus Test ($\chi^2 = 45,329$; $p < 0,001$). Uji Hosmer and Lemeshow menunjukkan model ini fit dengan data ($\chi^2 = 5,749$; $p = 0,452$), yang berarti tidak terdapat perbedaan bermakna antara nilai observasi dan prediksi model. Nilai Nagelkerke R Square sebesar 0,344 menunjukkan bahwa ketiga variabel independen mampu menjelaskan 34,4% variasi kejadian stunting, dengan ketepatan klasifikasi model mencapai 75,9%. Berdasarkan model yang layak tersebut, Tabel 4 menyajikan hasil analisis regresi logistik berganda untuk mengetahui besar pengaruh masing-masing variabel terhadap stunting.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Logistik Berganda

Variabel	B	Sig.	OR (Exp B)	95% CI
Riwayat Kehamilan	-2,269	0,000	0,103	0,044–0,244
Pola Asuh	-1,073	0,008	0,342	0,154–0,759
Status Imunisasi	0,911	0,026	2,486	1,113–5,552
Constant	4,777	0,000	118,702	–

Catatan. B = koefisien regresi; OR = odds ratio; CI = confidence interval.

Berdasarkan Tabel 4, ketiga variabel independen terbukti berpengaruh signifikan terhadap tingkat keparahan stunting kategori sangat pendek ($p < 0,05$). Riwayat kehamilan merupakan variabel paling dominan (nilai Sig. terkecil), di mana ibu dengan riwayat kehamilan tidak berisiko memiliki kemungkinan 0,103 kali mengalami stunting sangat pendek dibanding ibu dengan riwayat kehamilan berisiko (OR=0,103; 95% CI 0,044–0,244; $p = 0,000$), sehingga riwayat kehamilan tidak berisiko bersifat protektif. Pola asuh baik juga bersifat protektif, dengan kemungkinan 0,342 kali mengalami stunting sangat pendek dibanding pola asuh kurang baik (OR=0,342; 95% CI 0,154–0,759; $p = 0,008$). Sebaliknya, status imunisasi lengkap menunjukkan kemungkinan 2,486 kali lebih besar mengalami stunting sangat pendek dibanding status imunisasi tidak lengkap (OR=2,486; 95% CI 1,113–5,552; $p = 0,026$).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya terkait ketiga variabel yang diteliti. Pada riwayat kehamilan, penelitian di Puskesmas Sungai Pinang menemukan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat kehamilan berisiko (KEK dan anemia) dengan kejadian stunting ($p = 0,000$) (Rusmina dkk., 2023). Sejalan dengan itu, penelitian Listina, Maritasari, Aziza, Rukmana, dan Agatadi wilayah kerja Puskesmas Kotabumi I juga menemukan hubungan yang signifikan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting pada

anak usia 24–59 bulan ($p=0,000$) (Listina dkk., 2025). Demikian pula pada variabel status imunisasi, penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sarageni Kabupaten Lebak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada anak balita usia 12–59 bulan ($p=0,003$) (Nurkholiza & Widyastuti, 2025), sehingga ketiga temuan tersebut memperkuat bahwa riwayat kehamilan, pola asuh dan status imunisasi konsisten berperan sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Selanjutnya, hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa riwayat kehamilan merupakan variabel dengan pengaruh paling dominan terhadap kejadian stunting sangat pendek, dengan nilai $OR=0,103$ (95% CI 0,044–0,244), yang berarti ibu dengan riwayat kehamilan berisiko memiliki kemungkinan hampir 10 kali lebih besar ($1/0,103 \approx 9,7$) memiliki anak dengan stunting sangat pendek dibandingkan ibu dengan riwayat kehamilan tidak berisiko. Besarnya OR ini konsisten dengan peran riwayat kehamilan sebagai penentu status gizi janin sejak dalam kandungan, di mana kondisi seperti KEK dan anemia pada ibu hamil berdampak langsung pada pertumbuhan linear anak hingga periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (Hidayat dkk., 2023). Pola asuh menunjukkan pengaruh terbesar kedua dengan $OR=0,342$ (95% CI 0,154–0,759), yang berarti balita dengan pola asuh kurang baik berisiko hampir 3 kali lebih besar ($1/0,342 \approx 2,9$) mengalami stunting sangat pendek dibandingkan balita dengan pola asuh baik, sejalan dengan peran pola asuh dalam menentukan pola makan, kebersihan, dan stimulasi tumbuh kembang anak sehari-hari (Makatei dkk., 2025).

Berbeda dengan kedua variabel di atas, status imunisasi menunjukkan $OR=2,486$ (95% CI 1,113–5,552), di mana balita dengan status imunisasi lengkap justru memiliki kemungkinan 2,486 kali lebih besar mengalami stunting sangat pendek dibandingkan balita dengan status imunisasi tidak lengkap. Arah hubungan ini berlawanan dengan ekspektasi umum, di mana imunisasi lengkap biasanya bersifat protektif karena menurunkan risiko infeksi berulang yang dapat mengganggu pertumbuhan linear anak (Nurkholiza & Widyastuti, 2025). Hal ini kemungkinan besar dipengaruhi oleh bias seleksi, misalnya anak yang sudah mengalami keterlambatan tumbuh kembang cenderung lebih sering dibawa ke fasilitas kesehatan sehingga status imunisasinya lebih lengkap, atau adanya variabel perancu lain (seperti status ekonomi dan akses layanan kesehatan) yang belum terkontrol dalam model ini. Oleh karena itu, temuan pada variabel status imunisasi ini perlu dimaknai secara hati-hati sebagai asosiasi statistik, bukan hubungan sebab-akibat langsung, dan memerlukan kajian lebih lanjut dengan desain penelitian yang mampu mengontrol faktor perancu tersebut secara lebih komprehensif.

Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa tingkat keparahan stunting (kategori pendek dan sangat pendek) merupakan masalah multidimensi. Faktor biologis seperti riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta pola asuh orang tua turut berkontribusi, di mana tipe pengasuhan otoriter dan abai terbukti paling dominan memicu terjadinya stunting berat (Adinda Fatima Azzahra dkk., 2025; Permata dkk., 2025). Karakteristik sosial ekonomi keluarga, terutama status pekerjaan ibu yang membatasi waktu interaksi langsung serta pendapatan keluarga di bawah standar upah minimum, turut memperbesar peluang anak mengalami kegagalan pertumbuhan yang parah. Di sisi lain, perilaku anak yang pemilih terhadap makanan serta kurangnya literasi gizi orang tua dalam pengasuhan membuat pemenuhan asupan nutrisi harian anak menjadi sangat tidak optimal (Permata dkk., 2025; As dkk., 2026; Firdaus dkk., 2026). Faktor kesehatan lingkungan berupa infrastruktur air bersih yang buruk, sanitasi tidak layak, perilaku buang air besar sembarangan, serta paparan penyakit infeksi berulang turut bertindak sebagai prediktor kuat yang memperparah derajat stunting di masyarakat (Riani, 2023).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat kehamilan dan pola asuh bersifat protektif terhadap tingkat keparahan stunting, sementara temuan pada status imunisasi perlu dimaknai secara hati-hati mengingat kemungkinan bias seleksi dan variabel perancu yang belum terkontrol. Implikasi praktis dari temuan ini adalah pentingnya penguatan pelayanan antenatal care untuk mendeteksi dan menangani kehamilan berisiko secara dini, serta edukasi pola asuh yang menasari ibu sejak masa kehamilan hingga periode 1000 Hari Pertama Kehidupan, sebagai strategi intervensi prioritas dalam upaya penurunan tingkat keparahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa.

KESIMPULAN DAN IMPLIKASI

Riwayat kehamilan, pola asuh, dan status imunisasi terbukti berhubungan signifikan dengan tingkat keparahan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pilolodaa, dengan riwayat kehamilan sebagai faktor paling berpengaruh (OR=0,103), diikuti pola asuh (OR=0,342), keduanya bersifat protektif terhadap stunting sangat pendek, sementara status imunisasi (OR=2,486) menunjukkan arah hubungan yang memerlukan kajian lebih lanjut. Secara teoretis, temuan ini memperkuat kerangka konseptual multifaktorial stunting yang menekankan peran determinan pada masa pranatal dan pengasuhan sebagai penentu utama derajat keparahan pertumbuhan anak. Secara praktis dan kebijakan, Puskesmas Pilolodaa disarankan memperkuat pemantauan kehamilan berisiko melalui optimalisasi pelayanan antenatal care serta edukasi pola asuh sejak masa kehamilan sebagai strategi intervensi prioritas dalam percepatan penurunan stunting. Penelitian lanjutan berdesain longitudinal juga diperlukan untuk memperjelas arah hubungan antara status imunisasi dan keparahan stunting serta mengontrol variabel perancu yang belum terakomodasi dalam penelitian ini.

DECLARATIONS

Kontribusi Penulis

Penulis 1 berkontribusi dalam konseptualisasi, desain penelitian, analisis data, dan penulisan naskah. Penulis 2 berkontribusi dalam pengumpulan data dan berkontribusi dalam tinjauan pustaka dan penyuntingan naskah. Seluruh penulis membaca dan menyetujui naskah akhir yang disubmit.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan dan staf Puskesmas Pilolodaa dan seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Pernyataan Penggunaan AI

Teknologi kecerdasan buatan (Claude) digunakan sebatas membantu penyusunan dan parafrase kalimat agar lebih efektif dan mudah dipahami. Data, analisis, dan interpretasi ilmiah sepenuhnya merupakan hasil kerja dan tanggung jawab penulis.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda Fatima Azzahra, Nurhalim Shahib, & Febriana Kurniasari. (2025). Hubungan Faktor Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan Keparahan Stunting pada Anak di Puskesmas Sukadana Kabupaten Ciamis. *Bandung Conference Series: Medical Science*, 5(1), 745–752. <https://doi.org/10.29313/bcsms.v5i1.17093>
- Afandi, M. N., Tri Anomsari, E., Novira, A., & Sudartini, S. (2023). Collaborative governance in a mandated setting: Shifting collaboration in stunting interventions at local level. *Development Studies Research*, 10(1), 2212868. <https://doi.org/10.1080/21665095.2023.2212868>
- Ali, A. (2021). Current Status of Malnutrition and Stunting in Pakistani Children: What Needs to Be Done? *Journal of the American College of Nutrition*, 40(2), 180–192. <https://doi.org/10.1080/07315724.2020.1750504>
- Anggraeni, S., Dewi, M. K., & Ginting, A. S. B. (2023). Hubungan Status Imunisasi, Sanitasi dan Riwayat Pemberian Makan Prelakteal dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Serdang Tahun 2022. 2(3). <https://ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/sentri/article/view/683>
- As, A., Ilyas, A. S., Sahrir, H., & Kusmayanti, E. (2026). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. 10(1). <https://doi.org/https://doi.org/jkm.v10i1.189>
- Atamou, L., Rahmadiyah, D. C., Hassan, H., & Setiawan, A. (2023). Analysis of the Determinants of Stunting among Children Aged below Five Years in Stunting Locus Villages in Indonesia. *Healthcare*, 11(6), 810. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060810>
- Budiana, T. A., Nugrahaeni, D. K., & Mauliku, N. E. (2023). Perbedaan determinan faktor keluarga dengan kejadian balita stunting di pedesaan dan perkotaan. *Gema Wiralodra*, 14(1), 375–382. <https://doi.org/10.31943/gw.v14i1.355>
- Diba, N. F., Abbas, H. H., & Andayanie, E. (2025). Studi Spasial Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Binanga Mamuju Kota Sulawesi Barat. *Window of Public Health Journal*, 6(2), 316–329. <https://doi.org/10.33096/woph.v6i2.820>

- Fansiska, T., Imamah, I. N., & Utami, D. R. R. B. (2025). Hubungan Riwayat Kunjungan Antenatal Care (Anc) dengan Angka Kejadian Stunting di Desa Pare Kecamatan Mondokan Sragen. *OVUM : Journal of Midwifery and Health Sciences*, 5(2). <https://doi.org/10.47701/m78q7g55>
- Firdaus, M., Rahman, U. S., & Asrifuddin, A. (2026). Karakteristik Ibu dan Tingkat Keparahan Stunting pada Anak Usia 24– 59 Bulan di Kecamatan Galesong Selatan Kabupaten Takalar. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 17(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.51888/phj.v17i1.464>
- Ginting, R., Girsang, E., Sinaga, M., & Manalu, P. (2023). Barriers to Stunting Intervention at a Community Health Center: A Qualitative Study. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 9(10), 8185–8191. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v9i10.4656>
- Hidayat, S. F., Pratiwi, R., & Wiyati, P. S. (2023). Hubungan antara Status Gizi Ibu dengan Berat Lahir Bayi pada Kehamilan Remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1). <https://doi.org/10.22146/jkr.83433>
- Jokhu, L. A., Syauqy, A., Lin, L.-Y., Dieny, F. F., & Rahadiyanti, A. (2024). Determinants of stunting among children 6–23 months: A population-based study in Indonesia. *Nutrition & Food Science*, 54(8), 1369–1382. <https://doi.org/10.1108/NFS-01-2024-0025>
- Juniarti, N., Alsharaydeh, E., Sari, C. W. M., Yani, D. I., & Hutton, A. (2025). Determinant factors influencing stunting prevention behaviors among working mothers in West Java Province, Indonesia: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 2719. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24078-0>
- Kemenkes. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 dalam Angka*. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2024/>
- Khairani, M. D., Tjahjono, K., Rosidi, A., Margawati, A., & Noer, E. R. (2023). Faktor determinan riwayat kehamilan dan kelahiran sebagai penyebab stunting. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 8(1), 70. <https://doi.org/10.30867/action.v8i1.793>
- Listina, F., Maritasari, D. Y., Aziza, N., Rukmana, N. M., & Agata, A. (2025). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 19(1), 110–116. <https://doi.org/10.33024/hjk.v19i1.736>
- Makatei, A., Purbowati, P., & Ridwanto, M. (2025). Pola Asuh dan Status Gizi Balita di Masyarakat. *Jurnal Medika Indonesia*, 6(1), 17–26. <https://doi.org/10.26751/jmi.v6i1.3066>
- Marlina, L., Yunita, L., Melviani, M., & Yulianti, P. (2025). Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12—59 Bulan Di Puskesmas Baru Kecamatan Dusun Selatan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 11(1), 135–145. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v11i1.4628>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyarningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLOS ONE*, 16(11), e0260265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Nurkholiza, H., & Widyastuti, W. (2025). Hubungan Status Imunisasi dan ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12—59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sarageni Kabupaten Lebak. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 5(5), 2013–2023. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i5.17208>
- Permata, D., Aizah, S., & Wati, S. E. (2025). Riwayat Pola Asuh Orang Tua Pada Balita Yang Mengalami Stunting Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Sains Dan Pembelajaran*, 5(1), 230–237. <https://doi.org/10.29407/218a5y80>
- Pitoyo, A. J., Saputri, A., Agustina, R. E., & Handayani, T. (2022). Analysis of Determinan of Stunting Prevalence among Stunted Toddlers in Indonesia. *Populasi*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.22146/jp.75796>
- Purwanti, E. D., Masitoh, S., & Ronoatmodjo, S. (2025). Association Between Basic Immunization Status and Stunting in Toddlers Aged 12-59 Months in Indonesia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 58(3), 298–306. <https://doi.org/10.3961/jpmp.24.230>
- Riani, P. N. (2023). Faktor Risiko Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(2).
- Romena, M. Y., Syahrudin, A. N., & Kasau, S. (2025). Hubungan Pengetahuan Tinggi Badan Ibu dan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita di UPT Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja. *Jurnal Spektrum Kesehatan*, 1(3), 33–40. <https://doi.org/10.37081/rum-kes.v1i3.48>
- Rusmina, Hestiyana, N., & Yuliana, F. (2023). Analisis Riwayat Kehamilan Terhadap Kejadian Stunting Di Puskesmas Sungai Pinang. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 14(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33859/dksm.v14i1>

- Siregar, R. J., Harahap, M. L., & Suryani, E. (2024). Determinants of Stunting Among Children Under Five Years in Indonesia: Evidence from the 2021-2022 Demographic and Health Survey. *International Journal of Public Health Excellence (IJPHE)*, 3(2), 666–676. <https://doi.org/10.55299/ijphe.v3i2.794>
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Bio Medica : Atenei Parmensis*, 92(1), e2021168. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Sutriyawan, A., Kurniawati, R. D., Rahayu, S., & Habibi, J. (2020). Hubungan Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita: Studi Retrospektif. *Journal Of Midwifery*, 8(2), 1–9. (JM). <https://doi.org/10.37676/jm.v8i2.1197>
- UNICEF. (2021). *Conceptual framework on maternal and child nutrition*. United Nations Children's Fund. <https://www.unicef.org/documents/conceptual-framework-nutrition>
-