

Research Articles

Open Access

Pengaruh Pola Asuh dan Karakteristik Ibu terhadap Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan

The Influence of Parenting Patterns and Mother Characteristics on Stunting in the Working Area of Pintu Padang Health Center Tapanuli Selatan Regency

Nurani Harahap¹, Rusdiyah Sudirman Made Ali², Anto J. Hadi^{2*}

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Aupa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Aupa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

*Korespondensi Penulis: antoarunraja@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Stunting erat kaitannya dengan pola asuh ibu, didalam keluarga biasanya para ibu berperan penting mengatur makanan keluarga, oleh karena itu para ibu adalah sasaran utama untuk pendidikan gizi keluarga.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pola asuh dan karakteristik ibu terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan.

Metode: Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian cross sectional study. Populasi adalah seluruh balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang sebanyak 1.935 balita. Sampel penelitian adalah sebagian balita yang dijadikan penelitian sebanyak 182 yang diambil menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik proportionate random sampling dengan uji statistik menggunakan chi-square dan regresi logistik.

Hasil: Penelitian diperoleh bahwa usia ibu ($p=0,000$), pendapatan keluarga ($p=0,001$), tinggi badan ibu ($p=0,000$), pola asuh ($p=0,000$) dan pola pemberian makan ($p=0,000$) adalah variabel yang berpengaruh dengan kejadian stunting. Variabel pendidikan ($p=0,299$) dan suku ($p=0,205$) tidak berpengaruh dengan kejadian stunting serta pola pemberian makan yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting dengan nilai Exp (B) 5,381.

Kesimpulan: Diperoleh bahwa temuan pada penelitian ini dipengaruhi oleh faktor usia ibu, pendapatan keluarga, tinggi badan ibu, pola asuh serta pola pemberian makan sehingga diperlukan komunikasi, informasi dan edukasi pada keluarga atau masyarakat terkait stunting pada balita.

Kata Kunci: Karakteristik Ibu; Pola Asuh; Pola Pemberian Makan; Stunting

Abstract

Background: Stunting is closely related to mother's upbringing, in the family mothers usually play an important role in managing family food, therefore mothers are the main target for family nutrition education.

Purpose: The purpose of this study was to determine the effect of parenting style and mother's characteristics on the incidence of stunting in the working area of Pintu Padang Public Health Center.

Method: This type of research is quantitative using a cross section study research design. The population is all toddlers in the working area of the Pintu Padang Public Health Center as many as 1,935 toddlers. The research sample consisted of 182 toddlers who were used as research, which were taken using the slovin formula. The sampling technique in this study used proportional random sampling technique, the statistical test used the chi-square test and the logistic regression test.

Results: The research results showed that the variable mother's age ($p=0.000$), family income ($p=0.001$), mother's height ($p=0.000$), parenting style ($p=0.000$) and feeding pattern ($p=0.000$) were variables that had an effect on with stunting. The variables of education ($p=0.299$) and ethnicity ($p=0.205$) had no effect on the incidence of stunting and the feeding pattern had the most effect on the incidence of stunting with an Exp (B) value of 5.381.

Conclusion: The obtained that the findings in this study were influenced by factors of mother's age, family income, mother's height, parenting and feeding patterns so that communication, information and education is needed in the family or community regarding stunting in toddlers.

Keywords: Mother Characteristics; Parenting Patterns; Feeding Patterns; Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan global yang serius, terutama di wilayah pedesaan dan perkotaan di berbagai negara berkembang. Stunting atau balita pendek adalah kondisi dimana tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya akibat kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama, yang berujung pada masalah kurang gizi kronis(1,2). Dampak stunting meliputi penurunan IQ, rentan terhadap penyakit degeneratif, dan gangguan metabolisme yang meningkatkan risiko penyakit(3,4). Faktor penyebabnya bisa langsung (infeksi dan asupan makanan ibu hamil serta balita) atau tidak langsung (pengetahuan ibu, pola asuh, sanitasi, dan layanan kesehatan yang terbatas)(5,6). Stunting merupakan isu kesehatan penting di Indonesia, dengan negara ini menduduki peringkat kelima di dunia untuk kasus stunting pada balita. Istilah "kerdil" digunakan di Indonesia untuk menggambarkan gangguan pertumbuhan fisik dan otak pada anak akibat gangguan gizi kronis. Faktor-faktor seperti kondisi sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, kekurangan mikronutrien, dan lingkungan mempengaruhi terjadinya stunting pada anak (4). Stunting disebabkan oleh beragam faktor, tidak hanya terkait dengan kondisi gizi buruk pada ibu hamil dan anak balita(19). Menurut penelitian Stewart et al. (2013), salah satu penyebab stunting adalah karena pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang tidak eksklusif, penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), dan penghentian ASI yang terlalu cepat(12). Dengan beragam faktor yang berperan, perlakuan terhadap stunting harus dilakukan secara menyeluruh karena stunting yang tidak ditangani dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar pada anak(10). Pencegahan stunting pada masa balita dapat dilakukan dengan memastikan terpenuhinya kebutuhan nutrisi sehingga pertumbuhan dan perkembangan balita berlangsung secara optimal (11).

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang saling terkait. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, faktor-faktor yang memengaruhi stunting meliputi kondisi ibu, bayi, dan balita, serta aspek sosial, ekonomi, dan lingkungan (6). Prevalensi stunting pada balita di Sumatera Utara dari data riset SSGI menunjukkan peningkatan signifikan dari 6,8% (tahun 2020) menjadi 25,8% (tahun 2021). Data SSGI 2021 menyoroti 22 Kabupaten/Kota di Sumatera Utara dengan prevalensi stunting di atas rata-rata provinsi. Contohnya, Kabupaten Tapanuli Selatan memiliki prevalensi sebesar 30,8%, dengan 34 kasus stunting pada tahun 2020 dan 27 kasus pada tahun 2021 di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang. Meskipun angka prevalensi stunting di Kabupaten Tapanuli Selatan belum melampaui rata-rata provinsi, pencegahan tetap menjadi kunci mengingat angka tersebut berpotensi untuk meningkat(13,14). Stunting, termasuk di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang, Kabupaten Tapanuli Selatan, stunting telah menjadi perhatian utama dalam upaya peningkatan kesehatan anak. Stunting, atau pertumbuhan terhambat pada balita, tidak hanya berdampak pada aspek fisik tetapi juga secara signifikan memengaruhi aspek kognitif dan sosial anak(15).

Pola asuh dan karakteristik ibu telah terbukti memiliki pengaruh yang kuat terhadap prevalensi stunting di berbagai daerah. Faktor-faktor seperti pola makan, pengetahuan gizi, praktek menyusui, dan tingkat pendidikan ibu dapat memainkan peran penting dalam mencegah atau menyebabkan stunting pada balita. Wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang, Kabupaten Tapanuli Selatan, merupakan salah satu daerah yang melaporkan angka stunting yang signifikan(16–19). Namun, masih terbatasnya penelitian yang mengkaji secara mendalam tentang pengaruh pola asuh dan karakteristik ibu terhadap prevalensi stunting di wilayah tersebut. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang peran pola asuh dan karakteristik ibu dalam mencegah atau memperparah masalah stunting di daerah tersebut. Dengan memahami hubungan antara pola asuh, karakteristik ibu, dan stunting di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang, diharapkan dapat dikembangkan strategi intervensi yang lebih efektif dan berkelanjutan untuk menangani masalah stunting secara holistik dan berkelanjutan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif yang menggunakan pendekatan cross-section study, dengan tujuan menganalisis hubungan antara variabel dependen dan variabel independen yang diamati pada periode waktu yang sama. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan, dari bulan November 2022 hingga Januari 2023. Populasi penelitian terdiri dari seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Pintu Padang hingga bulan Desember 2022 sebanyak 1.935 balita. Sampel penelitian sebanyak 182 balita dipilih menggunakan rumus slovin dengan menerapkan teknik pengambilan sampel secara proportionate random sampling. Instrumen penelitian berupa kuesioner digunakan untuk mengumpulkan data, sedangkan analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square dan regresi logistik.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan selama 65 hari dimulai pada tanggal 19 November 2022 sampai dengan 23 Januari 2023. Data di olah dan di analisis sesuai dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk tabel yang disertai dengan penjelasan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Balita dan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan

Karakteristik Balita dan Responden	n	Persentase
Usia (bulan)		
12 - 23	57	31.3
24 - 35	42	23.1
36 - 47	38	20.9
48 - 59	45	24.7
Jumlah	182	100.0
Jenis Kelamin		
Laki-laki	85	46.7
Perempuan	97	53.3
Jumlah	182	100.0
Kelompok Usia (Tahun)		
17 - 19	19	10.4
20 - 22	11	6.0
23 - 25	18	9.9
26 - 28	41	22.5
29 - 31	17	9.3
32 - 35	14	7.7
36 - 38	40	22.0
>38	22	12.1
Jumlah	182	100.0
Tingkat Pendidikan		
SD	14	7.7
SMP	30	16.5
SMA	129	70.9
Perguruan Tinggi	9	4.9
Jumlah	182	100.0
Pendapatan keluarga		
<3.090.695	122	67.0
≥3.090.695	60	33.0
Jumlah	182	100.0
Agama		
Islam	160	87.9
Protestan	16	8.8
Katolik	6	3.3
Jumlah	182	100.0
Suku		
Batak	108	59.3
Jawa	41	22.5
Minang	23	12.6
Melayu	4	2.2
Nias	6	3.3
Jumlah	182	100.0
Tinggi Badan Ibu		
Rendah	110	60.4
Tinggi	72	39.6

Jumlah	182	100.0
Pola Asuh	n	Persentase
Kurang	121	66.5
Baik	61	33.5
Jumlah	182	100.0
Pola pemberian makan	n	Persentase
Kurang	118	64.8
Baik	64	35.2
Jumlah	182	100.0
Status Stunting	n	Persentase
Stunting	57	31.3
Tidak Stunting	125	68.7
Jumlah	182	100.0

Tabel 1, terlihat bahwa dari 182 responden, kelompok usia balita tertinggi adalah 12-23 bulan sebanyak 31,3%. Balita perempuan lebih dominan dengan persentase 53,3%. Mayoritas ibu berusia 26-28 tahun, mencapai 22,5%. Tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah SMA, mencapai 70,9%. Lebih dari setengah keluarga memiliki pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) yaitu < 3.090.695, sebesar 67,0%. Mayoritas penduduk menganut agama Islam, sebanyak 87,9%. Suku Batak merupakan suku dengan persentase tertinggi, mencapai 59,3%. Sebanyak 60,4% dari ibu memiliki tinggi badan rendah, sementara 39,6% memiliki tinggi badan tinggi. Pola asuh yang kurang diterapkan lebih banyak, yaitu 66,5%, sedangkan yang baik hanya 33,5%. Pola pemberian makan yang kurang diterapkan mencapai 64,8%, sementara yang baik sebanyak 35,2%. Distribusi stunting menunjukkan bahwa 31,3% balita mengalami stunting, sedangkan 68,7% tidak.

Tabel 2. Hubungan Variabel Penelitian Dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan

Variabel	Stunting				Jumlah	X ² (p)
	Stunting		Tidak stunting			
	n	Persen	n	Persen		
Usia Ibu						
<20 dan >35	40	45,5	48	54,5	88	15,828 (0,000)
20 - 35	17	18,1	77	81,9	94	
Pendidikan Ibu						
Rendah	11	25,0	33	75,0	44	1,077 (0,299)
Tinggi	46	33,3	92	66,7	138	
Pendapatan Keluarga						
Rendah	48	39,3	74	60,7	122	11,081 (0,001)
Tinggi	9	15,0	51	85,0	60	
Suku						
Batak	36	33,3	72	66,7	108	
Jawa	12	29,3	29	70,7	41	5,918 (0,205)
Minang	4	17,4	19	82,6	23	
Melayu	3	75,0	1	25,0	4	
Nias	2	33,3	4	66,7	6	
Tinggi Badan Ibu						
Rendah	46	41,8	64	58,2	110	14,250 (0,000)
Tinggi	11	15,3	61	84,7	72	
Pola Asuh						
Kurang	52	43,0	69	57,0	121	22,805 (0,000)
Baik	5	8,2	56	91,8	61	
Pola Pemberian Makan						
Kurang	52	44,1	66	55,9	118	25,357 (0,000)
Baik	5	7,8	59	92,2	64	

Tabel 2, ditemukan hasil uji chi-square dari 182 responden. Dari 88 responden dengan usia ibu <20 dan >35 tahun, sebanyak 45,5% balita mengalami stunting dengan nilai $p=0,000<0,05$, menunjukkan pengaruh signifikan

usia ibu terhadap stunting. Dari 44 responden dengan pendidikan rendah, 25,0% balita mengalami stunting dengan nilai $p=0,299 > 0,05$, menunjukkan bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap stunting. Dari 122 responden dengan pendapatan rendah, 39,3% balita mengalami stunting dengan nilai $p=0,001 < 0,05$, menunjukkan pengaruh signifikan pendapatan keluarga terhadap stunting. Dari 182 responden suku, terlihat jumlah tertinggi stunting pada suku Batak sebanyak 33,3%, dan terendah pada suku Melayu sebanyak 75,0%, dengan nilai $p=0,205 > 0,05$, menunjukkan suku tidak berpengaruh terhadap stunting. Dari 110 responden dengan tinggi badan ibu rendah, 41,8% balita mengalami stunting dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, menunjukkan pengaruh signifikan tinggi badan ibu terhadap stunting. Dari 121 responden dengan pola asuh kurang, 43,0% balita mengalami stunting dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, menunjukkan pengaruh signifikan pola asuh terhadap stunting. Dari 118 responden dengan pola pemberian makan kurang, 44,1% balita mengalami stunting dengan nilai $p=0,000 < 0,05$, menunjukkan pengaruh signifikan pola pemberian makan terhadap stunting.

Tabel 3. Analisis Multivariat Pengaruh Pola Asuh dan Karakteristik Ibu Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Pintu Padang Kabupaten Tapanuli Selatan

Variabel	B	S.E	Sig.	Exp (B)	95% C for EXP (B)	
					Lower	Upper
Usia ibu	.642	.397	.106	1.901	.873	4.139
Pendapatan keluarga	1.211	.486	.013	3.358	1.294	8.710
Tinggi badan ibu	.578	.456	.204	1.783	.730	4.354
Pola asuh	1.304	.554	.019	3.682	1.244	10.902
Pola pemberian makan	1.683	.548	.002	5.381	1.836	15.766
Constant	-6.124	1.166	.000	.002		

Tabel 3 menunjukkan bahwa usia ibu ($p=0,106$), pendapatan keluarga ($p= 0,013$), tinggi badan ibu ($p=0,204$), pola asuh ($p=0,019$), pola pemberian makan ($p=0,002$) adalah faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting. Dari kelima variabel tersebut, variabel yang paling berpengaruh dengan kejadian stunting adalah variabel pola pemberian makan nilai Exp (B)=5,381. Dengan nilai "Exp (B)" sebesar 5,381, dapat diinterpretasikan bahwa adanya perubahan satu unit dalam variabel pola pemberian makan akan mengakibatkan perubahan sebesar 5,381 kali dalam kemungkinan kejadian stunting. Ini menunjukkan bahwa pola pemberian makan memiliki dampak yang signifikan terhadap kejadian stunting, di mana pengaruhnya cukup kuat berdasarkan hasil analisis tersebut. Di mana hasil analisis tersebut menunjukkan hubungan antara variabel pola pemberian makan dengan kejadian stunting, namun bukan suatu konfirmasi langsung tentang sebab akibat antara keduanya.

PEMBAHASAN

Pengaruh Usia Ibu terhadap Kejadian Stunting

Pengaruh usia ibu terhadap kejadian stunting merujuk pada dampak atau korelasi antara usia ibu (pada saat kelahiran anak) dengan kejadian stunting pada anak. Dalam banyak penelitian, terutama di bidang kesehatan masyarakat dan gizi, terdapat konsensus bahwa usia ibu dapat memengaruhi kondisi kesehatan anak, termasuk stunting(13,20). Pada beberapa kasus, remaja yang melahirkan atau ibu yang terlalu muda mungkin memiliki risiko lebih tinggi terhadap stunting pada anak mereka. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan gizi dan kesehatan, kurangnya akses terhadap sumber daya, serta kondisi fisik dan kesehatan ibu yang belum matang sepenuhnya(21). Di sisi lain, ibu yang relatif lebih tua pada saat kelahiran anak juga dapat mengalami tantangan tertentu terkait stunting. Faktor-faktor seperti penurunan kesehatan reproduksi, pengetahuan gizi yang kurang, atau kesulitan dalam memberikan perawatan dan nutrisi yang memadai untuk anak dapat memengaruhi risiko stunting(22). Hasil tersebut sejalan dengan temuan Purnamasari (2021) yang menyatakan bahwa bayi yang lahir dari ibu dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun memiliki risiko melahirkan bayi prematur dan berpotensi stunting(11). Hal ini juga konsisten dengan analisis penelitian Pardede (2017) yang menemukan hubungan signifikan antara kejadian stunting pada balita usia 7-24 bulan dengan usia ibu ($p= 0,003 < \alpha =0,05$)(23). Namun demikian, peran usia ibu terhadap stunting sering kali terkait dengan faktor-faktor lain, seperti pendapatan, pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, dan kondisi sosial-ekonomi secara keseluruhan. Oleh karena itu, saat mengevaluasi pengaruh usia ibu terhadap stunting, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin turut memengaruhi kejadian stunting pada anak(24).

Pengaruh Pendidikan Ibu terhadap Kejadian Stunting

Pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian stunting merujuk pada hubungan antara tingkat pendidikan yang dicapai oleh ibu dan kemungkinan terjadinya stunting pada anak. Banyak penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki korelasi yang signifikan dengan status gizi anak, termasuk risiko terhadap stunting(25,26). Pendidikan ibu yang rendah sering kali terkait dengan keterbatasan pengetahuan gizi, kesadaran akan praktik gizi yang sehat, dan akses terhadap layanan kesehatan yang penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang gizi, akses yang lebih mudah terhadap informasi kesehatan, serta kemampuan yang lebih baik dalam menerapkan praktik gizi yang sehat bagi anak(27). Hasil penelitian sejalan dengan penelitian Haryani (2021) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan status stunting(7). Temuan tersebut juga konsisten dengan penelitian Wanimo & Wartiningsih (2020) yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting ($p=0,203 > \alpha=0,05$)(28). Dalam konteks ini, pendidikan ibu tidak selalu menjamin pengetahuan yang memadai terkait gizi. Observasi langsung menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah cenderung tidak bekerja, memberikan mereka kesempatan untuk menghadiri posyandu secara rutin guna mendapatkan tambahan makanan dan informasi kesehatan(29,30). Namun demikian, perlu dicatat bahwa pengaruh pendidikan ibu terhadap stunting sering kali kompleks dan dipengaruhi oleh sejumlah faktor lainnya, seperti status sosial-ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, pola makan keluarga, dan faktor lingkungan. Oleh karena itu, dalam konteks mengatasi stunting, penting untuk mengembangkan strategi yang komprehensif yang tidak hanya memperhatikan tingkat pendidikan ibu, tetapi juga faktor-faktor lingkungan dan sosial yang memengaruhi kondisi gizi anak(31,32).

Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Kejadian Stunting

Pengaruh pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting merujuk pada hubungan antara tingkat pendapatan yang diperoleh oleh keluarga dengan kemungkinan terjadinya stunting pada anggota keluarga, terutama pada anak-anak(33). Penelitian telah menunjukkan bahwa kondisi ekonomi keluarga dapat memiliki dampak yang signifikan terhadap akses terhadap nutrisi yang memadai, perawatan kesehatan, dan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak(34). Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali menghadapi keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi yang memadai, akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, serta lingkungan yang bersih dan sehat. Ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan ini dapat menyebabkan anak-anak rentan terhadap stunting dan masalah gizi lainnya(35,36).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Setiawan (2018), yang menunjukkan signifikansi variabel tingkat pendapatan keluarga dengan nilai $p=0,018$ ($OR=5,6$), mengindikasikan bahwa tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan(37). Penelitian lain oleh Victora (2021) juga menunjukkan hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan, dengan nilai $p=0,001$ ($OR=5,385$)(38). Menurut hasil penelitian sebelumnya, beberapa faktor yang memengaruhi kejadian stunting termasuk asupan energi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga, dan pola. Perbedaan indeks pendapatan keluarga menjadi salah satu faktor yang mungkin mempengaruhi stunting pada anak, karena secara umum keluarga dengan pendapatan lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan yang lebih besar untuk memenuhi kebutuhan gizi anak(39). Hal ini memperkuat argumen bahwa pendapatan keluarga yang lebih tinggi berpotensi membantu mencegah stunting, karena memungkinkan akses yang lebih baik terhadap nutrisi yang memadai bagi anak-anak(40). Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap sumber daya gizi yang memadai, layanan kesehatan yang berkualitas, dan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.

Namun demikian, perlu dicatat bahwa pengaruh pendapatan keluarga terhadap stunting seringkali terkait dengan faktor-faktor lain seperti pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, pola makan, dan lingkungan. Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi angka stunting harus mempertimbangkan perlunya intervensi yang komprehensif yang tidak hanya memperhatikan pendapatan keluarga, tetapi juga faktor-faktor lingkungan dan sosial yang memainkan peran penting dalam kesejahteraan anak(41-44).

Pengaruh Suku terhadap Kejadian Stunting

Pengaruh suku terhadap kejadian stunting merujuk pada dampak atau hubungan antara latar belakang etnis atau suku bangsa dengan kemungkinan terjadinya stunting pada populasi tertentu. Perbedaan budaya, tradisi, pola makan, dan lingkungan antara suku-suku yang berbeda dapat memainkan peran penting dalam kondisi kesehatan dan gizi masyarakat(45). Faktor-faktor seperti kebiasaan makan tradisional, praktik gizi yang diwariskan secara turun-temurun, serta akses terhadap sumber daya dan layanan kesehatan yang berbeda dapat mempengaruhi kejadian stunting di antara populasi suku yang berbeda(46). Berdasarkan hasil penelitian, proporsi kejadian stunting

pada balita dari uji chi-square menunjukkan bahwa dari 182 responden, tidak ada suku yang secara signifikan dominan terkait kejadian stunting pada balita. Suku Batak menunjukkan jumlah tertinggi dengan 108 responden (33,3%) yang mengalami stunting, sedangkan suku Jawa dengan 44 responden hanya sebanyak 29,3% yang mengalami stunting. Meskipun suku Melayu memiliki proporsi stunting yang tinggi, yaitu 75%, namun jumlah responden yang hanya 4 orang menandakan bahwa suku tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting, sebagaimana diindikasikan oleh nilai statistik $p(0,209) > \alpha(0,05)$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa variabel suku tidak menjadi penentu utama dalam menentukan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting. Kejadian stunting umumnya disebabkan oleh faktor-faktor fisik yang nyata, seperti pola pemberian makan yang tidak memadai, tinggi badan ibu, praktik pemberian ASI eksklusif, serta tingkat pengetahuan dan sikap ibu terkait gizi dan perawatan anak(40,47).

Namun demikian, perlu diingat bahwa pengaruh suku terhadap stunting sering kali berhubungan dengan faktor-faktor lainnya, seperti tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, akses terhadap layanan kesehatan, dan lingkungan. Oleh karena itu, untuk mengatasi masalah stunting di berbagai kelompok suku, strategi yang holistik dan terintegrasi diperlukan, yang tidak hanya memperhatikan latar belakang etnis, tetapi juga faktor-faktor sosial, budaya, dan ekonomi yang memengaruhi kondisi gizi masyarakat secara menyeluruh(27,47,48).

Pengaruh Tinggi Badan Ibu terhadap Kejadian stunting

Pengaruh tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting merujuk pada hubungan antara tinggi badan ibu dan kemungkinan terjadinya stunting pada anak. Penelitian menunjukkan bahwa tinggi badan ibu dapat menjadi indikator penting dari kondisi gizi dan kesehatan reproduksi yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Temuan ini sejalan dengan penelitian Rohmah (2020) yang menyatakan bahwa tinggi badan ibu memiliki hubungan signifikan dengan status gizi (TB/U) pada anak balita. Kejadian stunting pada anak meningkat terutama pada ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm(49). Dari hasil penelitian Fitriahadi (2018), ditemukan bahwa persentase ibu dengan tinggi badan pendek yang memiliki anak stunting sebesar 68,4%, sementara persentase ibu dengan tinggi badan normal yang memiliki anak stunting sebesar 17,5%(50). Secara statistik, tinggi badan ibu terbukti memiliki hubungan dengan kejadian stunting, dengan nilai $p(0,000) (p < 0,05)$, yang menyiratkan penerimaan hipotesis alternatif (H_a) dan penolakan hipotesis nol (H_o), menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I (51). Penelitian lain oleh Amin menunjukkan bahwa hasil uji bivariat menegaskan bahwa variabel tinggi badan ibu ($p=0,01$) memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Hasil uji multivariat juga menunjukkan bahwa tinggi badan ibu merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap stunting. Sementara variabel pekerjaan, pendidikan, pendapatan dan pengeluaran, jumlah anggota keluarga, serta tinggi badan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting(52).

Ibu dengan tinggi badan yang rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap kelahiran anak dengan berat badan rendah atau yang rentan terhadap stunting. Hal ini bisa terkait dengan asupan nutrisi yang tidak memadai selama masa pertumbuhan ibu, yang kemudian dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan kesehatan anak yang belum lahir(53). Sebaliknya, ibu dengan tinggi badan yang lebih tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap nutrisi yang memadai selama masa pertumbuhan mereka, yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan pertumbuhan janin dalam kandungan serta perkembangan anak setelah lahir(54). Namun demikian, perlu diingat bahwa pengaruh tinggi badan ibu terhadap stunting sering kali kompleks dan dipengaruhi oleh sejumlah faktor lainnya, seperti pola makan, status gizi, akses terhadap layanan kesehatan, dan faktor lingkungan. Oleh karena itu, dalam mengatasi stunting, penting untuk memperhatikan berbagai faktor yang dapat memengaruhi kesehatan dan gizi anak secara keseluruhan.

Pengaruh Pola Asuh terhadap Kejadian Stunting

Pengaruh pola asuh terhadap kejadian stunting merujuk pada hubungan antara cara orang tua merawat dan membesarkan anak dengan kemungkinan terjadinya stunting pada anak. Pola asuh yang tepat meliputi perawatan, nutrisi, dan lingkungan yang sehat dan mendukung untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Noorhasanah & Tauhidah (2021), yang menunjukkan bahwa sebanyak 55,7% dari responden dengan pola asuh yang buruk memiliki anak dengan status pertumbuhan pendek dan sangat pendek, serta menunjukkan adanya hubungan antara pola asuh ibu dan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan dengan nilai p -value 0,01(55). Hasil penelitian ini juga mendukung temuan Nurmalasari pada tahun 2019, yang menunjukkan bahwa pola asuh orang tua memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting. Hal ini disebabkan oleh peran orang tua dalam memberikan perhatian dan pemenuhan gizi yang baik pada anak, terutama melalui pemberian makanan yang bergizi. Tingkat pendidikan ibu juga memiliki kaitan yang sama pentingnya dalam menentukan pengetahuan ibu mengenai sumber makanan dan gizi yang diperlukan oleh anak(56). Dengan

demikian, dapat disimpulkan bahwa ibu yang memberikan perhatian dan dukungan terhadap anak cenderung memiliki dampak positif terhadap status gizi anak, seperti yang diindikasikan oleh hasil penelitian ini.

Pola asuh yang kurang baik, seperti praktik pemberian makan yang tidak tepat, perawatan yang tidak memadai, atau lingkungan yang tidak higienis, dapat menyebabkan anak mengalami masalah gizi, termasuk stunting. Faktor-faktor seperti pola makan yang tidak seimbang, kurangnya akses terhadap nutrisi yang memadai, dan praktik perawatan yang tidak mendukung pertumbuhan yang sehat dapat berkontribusi terhadap risiko stunting pada anak. Sebaliknya, pola asuh yang baik dan mendukung, yang melibatkan praktik pemberian makan yang sehat dan tepat, perawatan yang memadai, serta lingkungan yang bersih dan sehat, dapat membantu mencegah terjadinya stunting dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak(57). Namun, perlu diingat bahwa pengaruh pola asuh terhadap stunting dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya, seperti status sosial-ekonomi, pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan, dan lingkungan. Oleh karena itu, strategi untuk mengurangi stunting harus mencakup pendekatan yang komprehensif, yang memperhatikan pola asuh sebagai bagian dari faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap kesehatan dan gizi anak(58).

Pengaruh Pola Pemberian Makan terhadap kejadian Stunting

Pengaruh pola pemberian makan terhadap kejadian stunting merujuk pada hubungan antara jenis, frekuensi, dan kualitas makanan yang diberikan kepada anak dengan risiko terjadinya stunting. Pola pemberian makan yang sehat dan seimbang sangat penting untuk memastikan anak menerima nutrisi yang cukup dan memadai untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal(59). Pola pemberian makan yang kurang baik, seperti konsumsi makanan yang tidak seimbang dari segi gizi, frekuensi makan yang tidak cukup, atau kualitas makanan yang rendah, dapat menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi dan berisiko mengalami stunting. Kekurangan mikronutrien, seperti zat besi, vitamin A, dan zinc, juga dapat memainkan peran penting dalam terjadinya stunting(60).Sebaliknya, pola pemberian makan yang baik, yang mencakup konsumsi makanan bergizi seimbang, frekuensi makan yang cukup, dan kualitas makanan yang tinggi, dapat membantu mencegah terjadinya stunting dan mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak(61).

Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bella (2020), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara kebiasaan pemberian makan ($p\text{-value}=0,000$) dengan kejadian stunting pada balita. Dapat disimpulkan bahwa balita yang memiliki tinggi badan normal (tidak mengalami stunting) umumnya mendapatkan pola pemberian makan yang lebih baik jika dibandingkan dengan balita yang memiliki tinggi badan tidak normal (mengalami stunting), yang cenderung mendapatkan pola pemberian makan yang kurang optimal(62). Temuan ini menekankan pentingnya pola pemberian makan yang tepat dalam mendukung perkembangan balita, seperti memastikan balita mendapatkan jumlah asupan makan yang cukup setidaknya 3 kali atau lebih sehari, memberikan makanan tambahan seperti buah dan sayur, serta menghindari cemilan-cemilan yang kurang bernutrisi yang dapat membantu mencegah risiko terjadinya stunting(63). Penting untuk diingat bahwa pola pemberian makan yang sehat dan seimbang sering kali dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk akses terhadap makanan bergizi, pengetahuan tentang gizi yang tepat, dan kebiasaan makan dalam keluarga(64). Oleh karena itu, strategi pencegahan stunting harus memperhatikan pola pemberian makan sebagai bagian dari pendekatan yang lebih luas untuk memastikan akses terhadap makanan bergizi dan praktik makan yang sehat.

Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian mengenai pengaruh stunting, terdapat keterbatasan yang muncul yaitu metode yang digunakan, seperti keterbatasan instrumen atau teknik pengumpulan data, dapat mempengaruhi akurasi dan validitas hasil penelitian. Keterbatasan finansial, tenaga, dan waktu dapat membatasi cakupan penelitian serta akses terhadap lokasi dan responden yang dibutuhkan serta keterbatasan data sekunder yang tersedia atau akurasi data yang terbatas dapat membatasi analisis dan interpretasi yang mendalam.

KESIMPULAN DAN SARAN

Temuan hasil penelitian ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk usia ibu, pendapatan keluarga, tinggi badan ibu, pola asuh, dan pola pemberian makan. Oleh karena itu, diperlukan upaya komunikasi, informasi, dan edukasi yang ditujukan kepada keluarga maupun masyarakat terkait isu stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadi AJ, Antoni A, Dongoran IM, Ahmad H. Analysis Model of Toddlers Factor as Stunting Risk Predisposition Factor Due to Covid 19 in Stunting Locus Village Area of Indonesia. *J Pharm Negat Results*. 2023;14(1):6–10.
2. Sugiyanto S, Sumarlan S, Hadi AJ. Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting

- in Toddlers. *Unnes J Public Heal*. 2020;9(2).
3. Adair LS, Carba DB, Lee NR, Borja JB. Stunting, IQ, and final school attainment in the Cebu Longitudinal Health and Nutrition Survey birth cohort. *Econ Hum Biol*. 2021;42:100999.
 4. J Hadi A, Yetti Riman E, Sudarman S, Manggabarani S, Ahmad H, Ritonga N, et al. Socio-Family Culture Against Stunting Risk: A CrossSectional Population-Based Study. 2022;
 5. Maliga I, Hasifah H, Antari GY, Lestari A. Pengaruh Indeks Risiko Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Moyo Utara. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2022;21(1):50–8.
 6. Prendergast AJ. Independent and combined effects of improved water, sanitation, and hygiene, and improved complementary feeding, on stunting and anaemia among HIV-exposed children in rural Zimbabwe: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet Child Adolesc Heal* [Internet]. 2019;3(2):77–90. Available from: <https://api.elsevier.com/content/article/eid/1-s2.0-S2352464218303407>
 7. Haryani S, Astuti AP, Sari K. Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Dengan Komunikasi Informasi Dan Edukasi Di Wilayah Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *J Pengabd Kesehatan*. 2021;4(1):30–9.
 8. TNP2K. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Jakarta Tim Nas Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017;
 9. Permadi MR. Hubungan inisiasi menyusui dini dan air susu ibu eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6–24 bulan di Kabupaten Boyolali. UNS (Sebelas Maret University); 2016.
 10. Sutomo B, Anggraini DY. Makanan sehat pendamping ASI. Demedia; 2010.
 11. Purnamasari M, Rahmawati T. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2021;10(1):290–9.
 12. Kemenkes RI. Situasi balita pendek (Stunting) di Indonesia. Kementerian Kesehat RI. 2018;301(5):1163–78.
 13. Depkes R. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. Jakarta, Indonesia; 2021.
 14. Kemenkes. Studi Status Gizi Indonesia(SSGI) Provinsi Sumatera UtaraTahun 2021. 2021;
 15. Hadi AJ, Harahap A, Ali RSM, Ahmad H. Hubungan Sosial Demografi dan Perilaku Keluarga Sadar Gizi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(5):972–81.
 16. Teja M. Stunting Balita Indonesia Dan Penanggulangannya. Pus Penelit Badan Keahlian DPR RI. 2019;XI(22):13–8.
 17. Ghodsi D, Omidvar N, Nikooyeh B, Roustae R, Shakibzadeh E, Al-Jawaldeh A. Effectiveness of Community Nutrition-Specific Interventions on Improving Malnutrition of Children under 5 Years of Age in the Eastern Mediterranean Region: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Jul 24;18(15):7844. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34360137>
 18. Gebru KF. Determinants of stunting among under-five children in Ethiopia: A multilevel mixed-effects analysis of 2016 Ethiopian demographic and health survey data. *BMC Pediatr*. 2019;19(1).
 19. Cameron L. Childhood stunting and cognitive effects of water and sanitation in Indonesia. *Econ Hum Biol* [Internet]. 2021;40. Available from: <https://api.elsevier.com/content/article/eid/1-s2.0-S1570677X20302148>
 20. Fau SY, Nasution Z, Hadi AJ. Faktor Predisposisi Ibu Usia Remaja Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Kecamatan Luahagundre Maniamolo Kabupaten Nias Selatan. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones J Heal Promot*. 2019;2(3):165–73.
 21. Anwar M, Sirajuddin S, Amiruddin R, Thaha R, Sudargo T, Hadi AJ. The Effect of Health Social Determinant on the Life Quality of Pregnant Mother. *Indian J Public Heal Res Dev*. 2019;10(10):1604–8.
 22. Juari S, Kiming N, Hadi AJ. The Relationship between the Implementation of Nutrition Conscious Families (KADARZI) and the Toddler Nutrition Status: A Cross Sectional Study. *Medico-Legal Updat*. 2021;21(2).
 23. Pardede R. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan di Kecamatan Muara Kabupaten Tapanuli Utara Provinsi Sumatera Utara Tahun 2017. 2017;
 24. Sari K, Sartika RAD. The effect of the physical factors of parents and children on stunting at birth among newborns in Indonesia. *J Prev Med Public Heal*. 2021;54(5):309.
 25. Simbolon G, Hadi AJ, Syam A. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberdayaan Keluarga dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Labuhan Rasoki Kota Padang Sidempuan. *Media Publ Promosi Kesehat Indones*. 2023;6(10):2008–36.
 26. Mentari S, Hermansyah A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPK puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutr J*. 2019;1(1):1–5.
 27. Hasan M, Islam MM, Mubarak E, Haque MA, Choudhury N, Ahmed T. Mother's dietary diversity and association with stunting among children < 2 years old in a low socio-economic environment: A case-control study in an urban care setting in Dhaka, Bangladesh. *Matern Child Nutr*. 2019;15(2):e12665.

28. Wanimbo E, Wartingsih M. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan). 2020;
29. Khan S, Zaheer S, Safdar NF. Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: evidence from 2012-2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–15.
30. Khalid H, Martin EG. Female-headed households associated with lower childhood stunting across culturally diverse regions of Pakistan: Results from a cross-sectional household survey. *Matern Child Health J*. 2017;21(10):1967–84.
31. Vale D, Andrade ME da C, Dantas NM, Bezerra RA, Lyra C de O, Oliveira AGR da C. Social Determinants of Obesity and Stunting among Brazilian Adolescents: A Multilevel Analysis. *Nutrients*. 2022;14(11):2334.
32. Hadi AJ, Riman EY, Sudarman S, Manggabarani S, Ahmad H, Ritonga N, et al. Socio-Family Culture Against Stunting Risk: A Cross-Sectional Population-Based Study. *NVEO-NATURAL VOLATILES Essent OILS Journal| NVEO*. 2022;1301–11.
33. Rahayuwati L, Komariah M, Sari CWM, Yani DI, Hermayanti Y, Setiawan A, et al. The Influence of Mother's Employment, Family Income, and Expenditure on Stunting Among Children Under Five: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *J Multidiscip Healthc*. 2023;2271–8.
34. Soekatri MYE. Stunting was associated with reported morbidity, parental education and socioeconomic status in 0.5–12-year-old Indonesian children. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(17):1–9.
35. Ngo N, Bhowmik J, Biswas RK. Factors Associated with Low Birthweight in Low-and-Middle Income Countries in South Asia. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):14139.
36. Kishore S, Thomas T, Sachdev H, Kurpad A V, Webb P. Modeling the potential impacts of improved monthly income on child stunting in India: a subnational geospatial perspective. *BMJ Open*. 2022;12(4):e055098.
37. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *J Kesehat Andalas*. 2018;7(2):275.
38. Victora CG, Christian P, Vidaletti LP, Gatica-Domínguez G, Menon P, Black RE. Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *Lancet*. 2021;397(10282):1388–99.
39. Medina M, Barreto P, Natero V, Moratorio X, Severi C. Prevalence of malnutrition among children and women of reproductive age in Uruguay by socio-economic status and educational level. *Public Health Nutr*. 2020;23(S1):s101–7.
40. Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana RD, Asshiddiqi MIN, et al. Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: a study from Eastern Indonesia. *Nutrients*. 2021;13(12):4264.
41. Fawzi MCS. Lifetime economic impact of the burden of childhood stunting attributable to maternal psychosocial risk factors in 137 low/middle-income countries. *BMJ Glob Heal*. 2019;4(1).
42. Yaya S. Does economic growth reduce childhood stunting? A multicountry analysis of 89 Demographic and Health Surveys in sub-Saharan Africa. *BMJ Glob Heal*. 2020;5(1).
43. Walrod J. Community factors associated with stunting, overweight and food insecurity: A community-based mixed-method study in four Andean indigenous communities in Ecuador. *BMJ Open*. 2018;8(7).
44. Nahar B. Early childhood development and stunting: Findings from the MAL-ED birth cohort study in Bangladesh. *Matern Child Nutr*. 2020;16(1).
45. Gatica-Domínguez G. Ethnic inequalities in child stunting and feeding practices: Results from surveys in thirteen countries from Latin America. *Int J Equity Health*. 2020;19(1).
46. Gatica-Domínguez G, Victora C, Barros AJD. Ethnic inequalities and trends in stunting prevalence among Guatemalan children: an analysis using national health surveys 1995–2014. *Int J Equity Health*. 2019;18(1):1–11.
47. Boulom S, Essink DR, Kang M-H, Kounnavong S, Broerse JEW. Factors associated with child malnutrition in mountainous ethnic minority communities in Lao PDR. *Glob Health Action*. 2020;13(sup2):1785736.
48. Boesoirie SF, Handayani R, Gatera VA, Aroeman NA, Boesoirie TS. Determination of the Difference Between Men and Women Anthropometry Auricles Using Photogrammetric Method in Sundanese Ethnic Group. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2022;2133–41.
49. Rohmah M, Natalie RS. Kejadian Stunting di Tinjau dari Pola Makan dan Tinggi Badan Orang Tua Anak Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Kionoivaro Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. *J Qual Women's Heal*. 2020;3(2):207–15.
50. Fitriahadi E. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *J Keperawatan*

- dan Kebidanan Aisyiyah. 2018;14(1):15–24.
51. Rochmah AM, Fitriahadi E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Wonosari I. universitas aisyiyah yogyakarta; 2017.
 52. Amin NA, Julia M. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2016;2(3):170–7.
 53. Li Z, Kim R, Vollmer S, Subramanian S V. Factors associated with child stunting, wasting, and underweight in 35 low-and middle-income countries. *JAMA Netw open.* 2020;3(4):e203386–e203386.
 54. Winda SA. Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita: Literature Review. *ProNers.* 2021;6(1).
 55. Noorhasanah E, Tauhidah NI. Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 12-59 bulan. *J Ilmu Keperawatan Anak.* 2021;4(1):37–42.
 56. Nurmalsari Y, Septiyani DF. Pola asuh ibu dengan angka kejadian stunting balita usia 6-59 bulan. *J Kebidanan.* 2019;5(4):381–8.
 57. Pradana Putri A, Rong J-R. Parenting functioning in stunting management: A concept analysis. *J Public health Res.* 2021;10(2):jphr-2021.
 58. Wu H, Ma C, Yang L, Xi B. Association of parental height with offspring stunting in 14 low-and middle-income countries. *Front Nutr.* 2021;8:650976.
 59. Campos AP. Association between breastfeeding and child stunting in Mexico. *Ann Glob Heal.* 2020;86(1):1–14.
 60. Dörsam AF, Preißl H, Micali N, Lörcher SB, Zipfel S, Giel KE. The impact of maternal eating disorders on dietary intake and eating patterns during pregnancy: a systematic review. *Nutrients.* 2019;11(4):840.
 61. Jahan I, Sultana R, Afroz M, Muhit M, Badawi N, Khandaker G. Dietary Intake, Feeding Pattern, and Nutritional Status of Children with Cerebral Palsy in Rural Bangladesh. *Nutrients.* 2023;15(19):4209.
 62. Bella FD, Fajar NA, Misnaniarti M. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr.* 2020;8(1):31–9.
 63. Uwiringiyimana V. Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition [Internet].* 2019;60:11–8. Available from: <https://api.elsevier.com/content/article/eid/1-s2.0-S0899900718304611>
 64. Tello B, Rivadeneira MF, Moncayo AL, Buitrón J, Astudillo F, Estrella A, et al. Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age. *Int Breastfeed J.* 2022;17(1):19.