

Gambaran Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah dan Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Kecamatan Pamanukan

Nabiel Makarim Shafary*, Siska Nia Irasanti, Dony Septriana Rosady

Prodi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Bandung, Indonesia.

*nabielmsha@gmail.com,
donyseptrianarosady@gmail.com

siska_drg@rocketmail.com,

Abstract. Stunting is a linear growth disorder in children aged 0–59 months. Pamukanukan District is ranked 1st in Subang Regency which has the highest prevalence of stunting, namely 19.7%. Children aged 24–59 months are vulnerable to experiencing nutritional problems. Main determinant factors for stunting are a history of low birth weight (LBW) and a history of exclusive breastfeeding practices. This study aims to determine the description of LBW and the history of exclusive breastfeeding in stunted toddlers aged 24–59 months at the Pamukanukan District Health Center, Subang Regency. Method in this research is observational analytics with a cross-sectional approach. Subjects in this study were 100 stunted children. The independent variables in this study were history of LBW and history of exclusive breastfeeding. Dependent variable in this research is stunting classification (short and very short). To see a picture of the history of low birth weight babies and the history of exclusive breastfeeding in stunted toddlers, data analysis used descriptive frequency analysis. The results of this study were that the majority of respondents had normal birth weight (90%) and had a history of exclusive breastfeeding (90%). The majority of respondents are stunted toddlers in the stunted category (64%). Exclusive breastfeeding and a history of LBW are not the only factors that cause stunting. The determinants of stunting are multifactorial, such as the child's health history, socioeconomic status, family food security, knowledge and attitudes of caregivers, environmental sanitation, personal hygiene, and balanced nutritional intake.

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Low Birth Weight, Stunting.*

Abstrak. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan linier pada anak usia 0–59 bulan. Kecamatan Pamanukan menempati peringkat ke-1 di Kabupaten Subang yang memiliki prevalensi *stunting* paling tinggi, yaitu sebanyak 19,7%. Anak usia 24–59 bulan merupakan usia yang rentan mengalami masalah gizi. Faktor determinan utama *stunting*, yaitu riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) dan riwayat praktik ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran BBLR dan riwayat ASI eksklusif pada balita stunting usia 24–59 bulan di Puskesmas Kecamatan Pamanukan, Kabupaten Subang. Metode pada penelitian ini, yaitu analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Subjek pada penelitian ini sebanyak 100 orang anak *stunting*. Variabel bebas pada penelitian ini, yaitu riwayat BBLR dan riwayat ASI eksklusif. Variabel terikat pada penelitian ini, yaitu klasifikasi *stunting* (pendek dan sangat pendek). Untuk melihat gambaran riwayat bayi berat lahir rendah dan riwayat ASI Eksklusif pada balita stunting analisis data menggunakan analisa deskriptif frekuensi. Hasil pada penelitian ini, yaitu mayoritas responden memiliki berat badan lahir kategori normal (90%) serta memiliki riwayat ASI Eksklusif (90%). Mayoritas responden merupakan balita stunting dalam kategori *stunted* (64%). Pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR bukan faktor tunggal yang menyebabkan *stunting*. Faktor determinan *stunting* bersifat multifaktorial, seperti riwayat kesehatan anak, status sosioekonomi, ketahanan pangan keluarga, pengetahuan dan sikap pengasuh, sanitasi lingkungan, higienitas personal, dan asupan gizi yang seimbang..

Kata Kunci: *ASI Eksklusif, BBLR, Stunting.*

A. Pendahuluan

Stunting merupakan kondisi anak pendek berdasarkan dengan usianya disebabkan gagal tumbuh dan kembang karena malnutrisi dan kesehatan anak yang buruk saat sebelum dan setelah melahirkan (1). World Health Organization Child Growth Standart (WCGS) menentukan instrument pengukuran stunting berdasarkan indeks panjang badan dibagi umur (PB/U) atau tinggi badan dibagi umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (2).

Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (3).

Balita pendek (*stunted dan severly stunted*) merupakan salah satu kejadian permasalahan gizi yang sering dialami oleh banyak balita di Indonesia dan di dunia. Target *stunting* menurut World Health Organization (WHO) adalah kurang dari 20%. Pada tahun 2017, terdapat 150,8 juta (22,2%) anak balita yang mengalami stunting, dengan Asia (55%) dan Afrika (39%) memiliki angka tertinggi. Indonesia sebagai negara di Asia Tenggara memiliki prevalensi tertinggi kedua 36,4% (4).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi stunting pada anak balita mengalami penurunan dari 37,2 persen (2013) menjadi 30,8 persen (2018) dalam lima tahun terakhir. Sementara itu, 29,9% bayi usia 0-23 bulan (baduta) mengalami kelainan bentuk. Prevalensi stunting pada bayi (anak) di Jawa Barat sebesar 29,2% dan di Provinsi Subang sebesar 25,73% berdasarkan data Survei Status Gizi Bayi Indonesia (SSGBI) Provinsi Subang tahun 2019 (Pantauan Status Gizi 2017) (5). Menurut World Health Organization (WHO), permasalahan stunting di Indonesia tergolong serius sebesar 30-39 persen dan masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Subang, populasi stunting di kecamatan Pamanukan 19,7% yang merupakan peringkat pertama di kabupaten Subang (6). Beberapa faktor yang turut menyebabkan terjadinya stunting antara lain berat badan lahir rendah (BBLR), penyakit kronis, kekurangan energi protein, gizi buruk, pola asuh orang tua yang tidak memadai, dan faktor kemiskinan. Dampak yang mungkin terjadi antara lain lambatnya pertumbuhan pada anak, rendahnya kecerdasan, tidak memadainya sistem kekebalan tubuh dan berkurangnya produktivitas pada anak (7).

Salah satu hal yang dapat dilakukan untuk menghentikan stunting adalah dengan memberikan nutrisi yang tepat sejak dini. Pada usia 0-6 bulan, ASI eksklusif adalah satu-satunya metode pemberian makanan. Selama enam bulan, Anda hanya bisa memberi bayi ASI sambil mengecualikan semua makanan lainnya (8).

Balita usia 24-59 bulan termasuk dalam golongan masyarakat kelompok rentan gizi (kelompok masyarakat yang paling mudah menderita kelainan gizi), sedangkan pada saat ini mereka sedang mengalami proses pertumbuhan yang relatif pesat. Gangguan pertumbuhan linear atau stunting terjadi terutama dalam 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan dan merupakan cerminan dari efek interaksi antara kurangnya asupan energi dan asupan gizi serta infeksi (9).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka perumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut: “Bagaimana gambaran riwayat berat badan lahir rendah dan asi eksklusif pada balita stunting di Puskesmas Kecamatan Pamanukan Kabupaten Subang?”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran riwayat berat badan lahir rendah dan asi eksklusif pada balita stunting di Puskesmas Kecamatan Pamanukan Kabupaten Subang.

B. Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif retrospektif yang menggunakan pendekatan cross-sectional. Responden penelitian ini adalah ibu dan balita stunting usia 24-59 bulan yang tinggal di Kecamatan Pamanukan. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel nonprobability purposive sampling. Variabel dalam penelitian ini adalah riwayat berat badan lahir rendah serta riwayat ASI eksklusif pada balita stunting. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner riwayat berat badan lahir rendah serta riwayat ASI eksklusif pada

balita stunting. Analisis univariat, yang mencakup distribusi frekuensi dan persentase variabel, digunakan dalam penelitian ini. Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Bandung telah menyetujui penelitian ini dengan Nomor Etik 059/KEPK-Unisba/V2023.

C. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Gambaran Karakteristik Responden

Di bawah ini adalah distribusi frekuensi demografi responden penelitian, yang mencakup usia, jenis kelamin, berat badan lahir, ASI Eksklusif dan kategori stunting.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Stunting di Puskesmas Kecamatan Pamanukan

Karakteristik Balita		Jumlah (N=100)	Persentase (%)
Usia balita (tahun)	24-35	29	29
	36-47	30	30
	48-59	41	41
Jenis kelamin	Laki-laki	23	56
	Perempuan	18	44
Berat badan lahir	Normal	90	90
	BBLR	10	10
ASI Eksklusif	Ya	90	90
	Tidak	10	10
Kategori Stunting	Stunted	64	64
	Severly stunted	36	36

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah balita yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah usia 48–59 bulan memiliki jumlah yang paling banyak, yaitu sebanyak 41 orang (41%), dengan jenis kelamin, subjek mayoritas laki-laki sebanyak 58 orang (58%). Berdasarkan riwayat berat badan lahir, mayoritas subjek memiliki BBL masuk dalam kategori normal (≥ 2.500 gr) sebanyak 90 orang (90%). Subjek juga paling banyak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif, yaitu sebanyak 90 orang (90%). Berdasarkan kategori stunting, mayoritas subjek mengalami kategori pendek sebanyak 64 orang (64%).

Gambaran Berat Badan Lahir pada Balita Stunting

Tabel 2 di bawah ini menunjukkan gambaran berat badan lahir pada balita stunting.

Tabel 2. Distribusi Berat Badan Lahir pada Balita Stunting di Puskesmas Pamanukan

Variabel	Kategori <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunded</i>		<i>Severely Stunded</i>			
	n	%	n	%		
Berat Badan Lahir						
≥ 2.500 gr	59	65,6	31	34,4	90	100
< 2.500 gr	5	50	5	50	10	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan, subjek dengan riwayat BBL ≥ 2.500 gr mayoritas termasuk kedalam kategori *stunted* sebanyak 59 orang (65,7%). Sedangkan, riwayat BBL anak < 2.500 gr termasuk kedalam kategori *stunded* dan *severely stunted* dengan jumlah yang sama, yaitu sebanyak 5 orang (50%).

Gambaran Riwayat ASI Eksklusif pada Balita Stunting

Tabel 3 di bawah ini menunjukkan riwayat ASI Eksklusif pada balita stunting.

Tabel 3. Distribusi Riwayat ASI Eksklusif pada Balita Stunting di Puskesmas Pamanukan

Variabel	Kategori <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunted</i>		<i>Severely Stunted</i>			
	n	%	n	%		
Riwayat ASI Eksklusif						
Ya	61	67,8	29	32,2	90	100
Tidak	3	30	7	70	10	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan pada anak dengan riwayat diberikan ASI eksklusif paling banyak termasuk kedalam kategori stunted sebanyak 61 orang (67,8%). Sedangkan anak dengan riwayat tidak diberikan ASI eksklusif paling banyak termasuk kedalam kategori severely stunted sebanyak 7 orang (70%).

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan liner pada anak usia 0–59 bulan yang ditandai oleh tinggi badan menurut usia <-2 SD kurva Z-score WHO (11). Pada penelitian ini *stunting* banyak terjadi pada usia 48–59 bulan sebanyak 41 balita (41%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Restiana dan Fadilah yang memperlihatkan *stunting* banyak terjadi pada usia 48–59 bulan, sebanyak 35% dari 130 anak *stunting* (12). Menurut penelitian Abera dkk usia anak 48–59 bulan memiliki risiko *stunting* 7 kali lipat dibanding dengan anak usia <48 bulan (13). Namun, penelitian ini berbeda dengan penelitian, Dewana dkk yang menyatakan bahwa *stunting* paling banyak terjadi pada usia 24–37 bulan (14). Menurut SSGI, *stunting* diharapkan prevalensinya menurun pada usia 48–59 bulan melalui intervensi spesifik *stunting* pada balita, seperti pemantauan tumbuh kembang pada balita, pelaksanaan ASI eksklusif, tatalaksana masalah status gizi, dan peningkatan perluasan cakupan imunisasi (15).

Banyaknya kejadian *stunting* pada kelompok usia 48–59 bulan dapat disebabkan oleh asuhan gizi yang tidak seimbang saat usia 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) yang dimulai sejak awal kehamilan sampai anak usia 24 bulan. Saat 1.000 HPK merupakan usia periode emas pada anak, dimana terjadi pertumbuhan tubuh yang tercepat sehingga pada periode tersebut perlu asupan gizi yang seimbang.

Menurut penelitian Ma'ruf dan Arifin, tingginya kasus *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pamanukan dapat disebabkan oleh kurangnya efisiensi kebijakan program pencegahan *stunting* di Wilayah Pamanukan dikatakan belum optimal jika ditinjau dari pencapaian tujuan program dengan usaha yang dilakukan (16). Kebijakan yang telah diimplementasikan pemerintah dalam kebijakan program pencegahan *stunting*, ternyata masih banyak keluarga baduta yang belum terintervensi informasi pengasuhan 1000 HPK dan pola pemenuhan gizi anak serta rendahnya sasaran mendapatkan informasi tentang *stunting* (16).

Berdasarkan jenis kelamin, pada penelitian ini, anak laki-laki banyak yang mengalami *stunting* sebanyak 58 balita (58%) dibanding dengan perempuan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian *literature review* Quamme dan Iversen yang menyatakan, laki-laki berisiko mengalami *stunting* dibanding dengan perempuan pada anak usia < 5 tahun (17). Penelitian Nkhoma juga menyatakan hasil yang sama, bahwa kejadian *stunting* banyak terjadi pada laki-laki dibanding dengan wanita pada anak usia 0–59 bulan (18). Berdasarkan *systematic review* Kim dan Kang menyatakan bahwa dari 10 penelitian meta-analisis, menyatikan bahwa peluang terjadinya *stunting* pada laki-laki lebih besar 18% dibanding dengan perempuan (19). Perbedaan peluang terjadinya *stunting* antara laki-laki dan perempuan belum diketahui secara pasti. (19) Namun, menurut Thompson, perbedaan tersebut dapat disebabkan oleh perbedaan imunitas pada anak laki-laki lebih rentan mengalami infeksi dibanding dengan perempuan (20).

Gambaran Riwayat Berat Badan Lahir Rendah pada Balita *Stunting*

Riwayat berat badan lahir rendah merupakan salah satu faktor *stunting* (21). Pada penelitian ini, meskipun subjek mengalami *stunting*, namun mayoritas memiliki riwayat berat badan lahir normal. Pada penelitian ini, subjek dengan riwayat BBLR memiliki proporsi yang sama antara kategori pendek dan sangat pendek.

Riwayat berat badan lahir rendah bukan faktor tunggal yang menentukan keparahan *stunting*, namun BBLR dapat berisiko tinggi menyebabkan *stunting* (23). BBLR terjadi dimulai saat intrauterin, dimana status gizi ibu saat hamil tidak seimbang, menyebabkan asupan nutrisi melalui plasenta berkurang sehingga menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (PJT). Jika status gizi bayi BBLR tidak ditangani dikoreksi dengan tepat, hal tersebut menyebabkan kejadian *stunting* (21).

Stunting merupakan manifestasi kekurangan gizi kronik sehingga pengaruh derajat keparahan *stunting* paling utama dipengaruhi oleh faktor asupan gizi yang tidak seimbang pada saat usia 0–59 bulan seperti rendahnya praktik ASI eksklusif, malnutrisi (*undernutrition* atau *overnutrition*), inadekuat mikronutrisi, dan kekurangan protein. Jika, hal tersebut tidak tangani dengan tepat dan cepat sebelum usia 24 bulan, hal tersebut berisiko menyebabkan *growth faltering* yang merupakan risiko *stunting* dan berlanjut menjadi *severly stunting*.

Gambaran Riwayat ASI Eksklusif pada Balita *Stunting*

Rendahnya praktik status ASI eksklusif merupakan salah satu faktor yang menyebabkan *stunting*. Pada penelitian ini subjek paling banyak yang menerima ASI eksklusif. Namun, pada subjek yang tidak menerima ASI eksklusif paling banyak mengalami TB/U sangat pendek.

Praktik ASI eksklusif merupakan salah satu langkah penting untuk memenuhi kebutuhan gizi pada anak terutama dalam mencegah kejadian *stunting* (24). Komposisi ASI memiliki kalori yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak serta ASI memiliki kandungan IgA yang tidak dimiliki oleh susu formula. Hal tersebut dapat menjadi faktor protektif pada anak dalam pencegahan penyakit. Menurut Pratama dkk. komposisi ASI dapat memberikan perlindungan kekebalan terhadap suatu penyakit sehingga anak yang tidak mendapat ASI eksklusif akan memiliki daya tahan tubuh yang lebih lemah dan rentan terhadap penyakit. Jika hal ini terjadi, energi untuk pertumbuhan akan menurun sehingga teralihkan untuk melawan infeksi atau penyakit yang menyebabkan pertumbuhan anak terhambat (25).

Stunting sampai saat ini menjadi masalah global dan nasional. *Stunting* dapat menyebabkan dampak jangka pendek seperti menurunnya daya tahan tubuh dan menurunnya fungsi kognitif sedangkan dampak jangka panjang, yaitu obesitas, dan menurunnya produktivitas hidup (26). Asumsi peneliti, yaitu status pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR bukan faktor tunggal yang menyebabkan *stunting*. Faktor determinan *stunting* bersifat multifaktorial, seperti riwayat kesehatan anak, status sosioekonomi, ketahanan pangan keluarga, pengetahuan dan sikap pengasuh, sanitasi lingkungan, higienitas personal, dan asupan gizi yang seimbang (27). Faktor-faktor tersebut dapat saling memengaruhi satu sama lain sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut (28).

D. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam penelitian ini, peneliti dapat disimpulkan bahwa :

1. Hasil dari penelitian ini didapatkan jumlah balita dengan rentang usia 24-59 bulan yang terkena bayi berat lahir rendah pada balita *stunting* sebanyak 10 balita (10%).
2. Hasil dari penelitian ini didapatkan jumlah balita dengan rentang usia 24-59 bulan yang memiliki Riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita *stunting* sebanyak 90 balita (90%).

Acknowledge

Ucapan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kecamatan Pamanukan dan seluruh pihak yang terkait atas informasi yang diberikan serta arahan dalam proses penelitian ini.

Daftar Pustaka

- [1] A. Daracantika, A. Ainin, and B. Besral, "Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak," *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan*, vol. 1, no. 2, p. 113, 2021, doi: 10.51181/bikfokes.v1i2.4647.
- [2] WHO, "Interpretation Guide Nutrition Landscape Information System (NLIS)," 2010.
- [3] A. Aditianti, I. Raswanti, S. Sudikno, D. Izwardy, and S. E. Irianto, "Prevalensi Dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Indonesia: Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018 (Prevalence and Stunting Risk Factors in Children 24-59 Months in Indonesia: Analysis of Basic Health Research Data 2018)," *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, vol. 43, no. 2, pp. 51–64, 2021, doi: 10.22435/pgm.v43i2.3862.
- [4] UNICEF-WHO, "Levels and trends in child malnutrition," 2018.
- [5] Riskesdas, "Laporan Nasional Riskesdas 2018," 2019.
- [6] Dinkes Kabupaten Subang, "Profil Kesehatan Kabupaten Subang," Kabupaten Subang, 2021.
- [7] M. Trisiswati, D. Mardhiyah, and S. Maulidya Sari, "Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang," *Majalah Sainstekes*, vol. 8, no. 2, pp. 061–070, 2021, doi: 10.33476/ms.v8i2.2096.
- [8] S. A. S. Mahayana, E. Chundrayetti, and Y. Yulistini, "Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang," *Jurnal Kesehatan Andalas*, vol. 4, no. 3, pp. 664–673, 2015, doi: 10.25077/jka.v4i3.345.
- [9] I. A. Ibrahim and R. Faramita, "Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah KERJA Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2014," *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, vol. 7, no. 1, pp. 63–75, 2015.
- [10] Bestari Yuniah, Yudi Feriandi, and Fajar Awalia Yulianto, "Proporsi Konsumsi Junk Food dan Status Gizi Berlebih di Mahasiswa Kedokteran," *Jurnal Riset Kedokteran*, pp. 69–74, Dec. 2023, doi: 10.29313/jrk.v3i2.2878.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, "Warta kesmas cegah stunting itu penting."
- [12] R. P. Restiana and T. F. Fadilah, "Relationship Between Early Marriage and Incidence of Stunting in Children Aged 24-59 Months," *Proceedings of the 3rd Borobudur International Symposium on Humanities and Social Science 2021 (BIS-HSS 2021)*, no. November 2019, pp. 924–929, 2023, doi: 10.2991/978-2-494069-49-7_156.
- [13] L. Abera, T. Dejene, and T. Laelago, "Magnitude of stunting and its determinants in children aged 6-59 months among rural residents of Damot Gale district; Southern Ethiopia," *BMC Research Notes*, vol. 11, no. 1, pp. 1–6, 2018, doi: 10.1186/s13104-018-3666-1.
- [14] Z. Dewana, T. Fikadu, W. Facha, and N. Mekonnen, "Prevalence and Predictors of Stunting among Children of Age between 24 to 59 Months in Butajira Town and Surrounding District, Gurage Zone, Southern Ethiopia," *Health Science Journal*, vol. 11, no. 4, 2017, doi: 10.21767/1791-809x.1000518.
- [15] Kementerian Republik Indonesia, *Buku saku hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022*. 2022.
- [16] K. M. Z. Arifin, "EVALUASI KEBIJAKAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH PAMANUKAN (Studi Kasus Pada Puskesmas Pamanukan)," *The World of Public Administration Journal*, vol. 4, no. 1, pp. 35–44, 2022, doi: 10.37950/wpaj.v4i1.1344.
- [17] S. H. Quamme and P. O. Iversen, "Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors," *Clinical Nutrition Open Science*, vol. 42, no. 2022, pp. 49–61, 2022, doi: 10.1016/j.nutos.2022.01.009.
- [18] Nkhoma, "Determinants of stunting among children < 5 years of age: Evidence from

- 2018-2019 Zambia Demographic and Health Survey,” pp. 2018–2019, 2021.
- [19] Y. Kang and J. Kim, “Risk factors for undernutrition among children 0–59 months of age in Myanmar,” *Maternal and Child Nutrition*, vol. 15, no. 4, 2019, doi: 10.1111/mcn.12821.
 - [20] A. L. Thompson, “Greater male vulnerability to stunting? Evaluating sex differences in growth, pathways and biocultural mechanisms,” *Annals of Human Biology*, vol. 48, no. 6, pp. 466–473, 2021, doi: 10.1080/03014460.2021.1998622.
 - [21] L. Chirande et al., “Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: Evidence from the 2010 cross-sectional household survey,” *BMC Pediatrics*, vol. 15, no. 1, pp. 1–13, 2015, doi: 10.1186/s12887-015-0482-9.
 - [22] Zahra Kamila Fauziyyah, Zulmansyah, and Dony Septriana Rosady, “Coping Strategy, Tingkat Kecemasan Sosial, dan Remaja Pengguna Media Sosial,” *Jurnal Riset Kedokteran*, pp. 91–96, Dec. 2023, doi: 10.29313/jrk.v3i2.2958.
 - [23] F. Mauluddina et al., “THE FACTORS RELATED TO STUNTING IN TODDLERS AGED 24-59 MONTHS IN BERASANG VILLAGE , KISAM TINGGI DISTRICT , OKU SELATAN IN 2020,” *journal International Conference of Midwifery*, p. 35, 2020.
 - [24] H. Rani, Moch. Yunus, S. Katmawanti, and H. E. Wardani, “Systematic Literature Review Determinan Pemberian ASI Eksklusif di Indonesia,” *Sport Science and Health*, vol. 4, no. 4, pp. 376–394, 2022, doi: 10.17977/um062v4i42022p376-394.
 - [25] R. S. Putra Pratama, M. S. Dasuki, T. Agustina, and S. Soekiswati, “ASI Eksklusif Sebagai Faktor Protektif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan,” *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 11, no. 1, pp. 262–270, 2022, doi: 10.35816/jiskh.v11i1.748.
 - [26] Y. Wardita, E. Suprayitno, and E. M. Kurniyati, “Determinan Kejadian Stunting pada Balita,” *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, vol. 6, no. 1, pp. 7–12, 2021, doi: 10.24929/jik.v6i1.1347.
 - [27] E. Fitriami and T. Huriah, “Determinan kejadian Stunting pada Anak di Indonesia : A Literature Review,” *Jurnal Smart Keperawatan*, vol. 6, no. 2, p. 113, 2019, doi: 10.34310/jskp.v6i2.190.
 - [28] A. Nadianti, U. 1□, D. Hikmawati, and M. Y. Andarini, “Gambaran Kejadian Acne Vulgaris Berdasarkan Faktor-Faktor yang Memengaruhinya pada Siswa dan Siswi Kelas XII SMAN 6 Bandung Periode Mei-Juni Tahun 2023,” 2023. (Online). Available: <https://journal.sbpubliher.com/index.php/pharmacomedic>