

FAKTOR DETERMINAN STUNTING PADA ANAK 6-24 BULAN DI KELURAHAN BEDAHAN KOTA DEPOK

Mizna Sabilla¹, Himmatul Ulya¹

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah
Jakarta

Jl. K.H. Ahmad Dahlan, Cireundeu, Kecamatan Ciputat Timur, Kota Tangerang Selatan, Banten 15419,
Indonesia

Email: mizna.sabilla@umj.ac.id

* Corresponding author

Article Info

Keywords:
Exclusive
breastfeeding;
Toddlers;
Low birth weight;
Parenting patterns;
Stunting;

Abstract

Determinant Factors of Stunting among Children Aged 6–24 Months in Bedahan Subdistrict, Depok City.

Background: Stunting remains a chronic nutritional disorder that compromises the quality of future human resources. Although multiple interventions have been implemented, the national prevalence in Indonesia was still 19.8% in 2024, surpassing the targeted 14%.

Objective: This study sought to determine the factors associated with stunting among children aged 6–24 months in Bedahan Subdistrict, Depok City.

Methods: A cross-sectional design was applied to 121 mothers of children aged 6–24 months selected from several Posyandu using purposive sampling. Children's anthropometric data were measured with an infantometer and microtoise. Information was gathered through structured questionnaires and two non-consecutive 24-hour dietary recalls. The chi-square test was used for statistical analysis.

Results: The proportion of stunted children was 14.9%. Significant associations were found between stunting and exclusive breastfeeding ($p = 0.043$), low birth weight ($p = 0.019$), and parenting practices ($p = 0.043$). Meanwhile, no significant relationships were observed between stunting and energy intake, protein intake, maternal employment status, or maternal education level ($p > 0.05$).

Conclusion: Stunting prevention should focus on improving maternal nutrition during pregnancy, strengthening exclusive breastfeeding programs, and enhancing parental education on appropriate parenting practices to support optimal child growth and development.

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.

Received 12/01/2026

Revised 20/01/2026

Accepted 22/02/2026

How to Cite:

Sabilla M, Ulya H. Faktor Determinan Stunting pada Anak 6-24 Bulan di Kelurahan Bedahan Kota Depok. J. Mestahat [Internet]. 2026 Feb. 6(1):14-23. Available from: <https://doi.org/10.58185/jmestahat.v6i1.192>

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi yang terjadi secara kumulatif sejak masa konsepsi (1). Anak bawah lima tahun (balita) yang memiliki panjang/tinggi badan yang lebih pendek dari anak seusianya, yaitu berada pada <-2 standar deviasi nilai median, maka termasuk kategori stunting (2,3). Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami hambatan pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta hambatan pencapaian akademik yang dapat memengaruhi peluang kerja karena rendahnya kualitas sumber daya manusia (4,5). Kemudian apabila anak stunting mengalami percepatan kenaikan berat badan setelah usia dua tahun, memiliki risiko lebih besar mengalami obesitas pada masa dewasa (1).

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan bahwa prevalensi stunting masih berada pada angka 19,8% (6). Fakta ini menunjukkan masih belum tercapainya target nasional sebesar 14% (2). Provinsi Jawa Barat mencatat prevalensi sebesar 15,9%, sementara Kota Depok justru menunjukkan kecenderungan peningkatan kasus stunting dalam beberapa tahun terakhir (7). Hal ini menunjukkan bahwa permasalahan stunting di tingkat daerah masih membutuhkan intervensi yang lebih spesifik.

Sebuah scoping review menyebutkan bahwa faktor prediktor stunting mencakup faktor anak, ibu, lingkungan rumah, praktik menyusui yang tidak optimal, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan asupan gizi yang tidak adekuat, serta pengasuhan yang tidak memadai (8). Anak yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) juga terbukti berisiko mengalami stunting (9,10).

Usia bawah dua tahun merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan dalam siklus kehidupan manusia yang merupakan bagian dari seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) (11). Pada masa ini, perkembangan otak berlangsung sangat pesat dan sangat sensitif terhadap gangguan gizi maupun infeksi (11). Kekurangan gizi yang terjadi pada periode ini masih menjadi perdebatan bahwa anak yang mengalami stunting sebelum usia 24 bulan dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan fungsi kognitif pada tahap kehidupan selanjutnya (1). Stunting pada anak usia bawah dua tahun perlu diperhatikan sebagai indikator tidak optimalnya intervensi gizi pada periode awal kehidupan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor determinan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Bedahan, Kota Depok. Hasil penelitian dapat berkontribusi terhadap peningkatan intervensi spesifik percepatan penurunan stunting di Kota Depok.

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* dengan waktu pengumpulan data pada Desember 2021-Januari 2022. Variabel dependen penelitian

adalah stunting, sementara variabel independen meliputi ASI Eksklusif, BBLR, asupan energi, asupan protein, dan pola asuh ibu. Besar sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus uji hipotesis beda proporsi, ditambah 10% untuk meminimalisir *missing* data, sehingga sampel berjumlah 121 responden ibu dari anak usia 6-24 bulan. Pengumpulan data dilakukan di posyandu dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive*. Kriteria inklusi sampel antara lain: ibu dan anak yang usia 6 bulan-24 bulan pada Desember 2021, berdomisili di Kelurahan Bedahan, dan hadir di Posyandu saat pengumpulan data.

Peneliti menggunakan *microtoise* untuk mengukur tinggi badan (TB) anak yang sudah bisa berdiri. Pada anak yang belum bisa berdiri, panjang badan (PB) diukur menggunakan infantometer. Apabila hasil pengukuran TB atau PB menurut umur (PB/U atau TB/U) < -2 SD standar antropometri anak Kemenkes, maka responden termasuk kategori stunting (3). Peneliti juga mewawancarai ibu untuk pengisian kuesioner data demografi dan pola asuh. Kuesioner pola asuh telah diuji validitas dan reliabilitas pada 30 baduta di wilayah lain, dan hasilnya terbukti valid (nilai $r > 0,4329$) dan reliabel (nilai cronbach alfa 0,963). Kuesioner pola asuh ibu terdiri dari 22 pertanyaan yang terdiri dari 8 pertanyaan praktik kebersihan, 8 pertanyaan pemberian makan, dan 6 pertanyaan akses pelayanan kesehatan. Pola asuh dikategorikan kurang baik jika skornya kurang dari mean (< 39). Anak dikategorikan BBLR jika berat badan lahir < 2.500 gram, tidak ASI eksklusif jika sudah diberi asupan lain selain ASI sebelum 6 bulan. Selain itu peneliti melakukan *food recall* 2x24 jam dengan meminta ibu mengingat dan menyebutkan asupan gizi anak pada 2 hari yang tidak berurutan sebelum hari pengumpulan data. Penggunaan metode *food recall* 2 hari tidak berturut-turut dinilai cukup untuk menggambarkan rata-rata asupan populasi, serta cukup setara dengan penilaian asupan tiga hari berturut-turut, sehingga lebih efisien dan tidak membebankan responden (12,13). Data *food recall* dianalisis menggunakan aplikasi *Nutrisurvey*. Hasilnya kemudian dibandingkan dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2019 untuk menentukan kecukupannya (14). Analisis data univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square*.

Penelitian telah mendapatkan persetujuan layak etik dari Kaji Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Jakarta (KEPK FKM UMJ) dengan nomor 10.377.B/KEPK-FKMUMJ/XII/2021.

HASIL

Tabel 1. Hasil analisis univariat

Variabel	n	%
Stunting		
Stunting	18	14,9
Tidak Stunting	103	85,1
Jenis Kelamin anak		

Variabel	n	%
Laki-Laki	57	47,1
Perempuan	64	52,9
Pendidikan Ibu		
Tamat SD/ sederajat	6	5
Tamat SLTP/ sederajat	11	9,1
Tamat SLTA/ sederajat	61	50,4
Tamat Perguruan tinggi	43	36,5
Status Pekerjaan Ibu		
PNS/TNI/Polwan	3	2,5
Pegawai Swasta	19	15,7
Profesional	1	8
Wirausaha	28	23,1
Tidak bekerja	70	57,9
Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	51	42,1
ASI Eksklusif	70	57,9
BBLR		
BBLR	16	13,2
BBL normal	105	86,8
Asupan Energi		
Kurang	46	38
Cukup	75	62
Asupan Protein		
Kurang	23	19
Cukup	98	81
Pola Asuh Ibu		
Kurang	39	32,2
Baik	82	67,8

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa terdapat 14,9% anak mengalami stunting. Berdasarkan karakteristik ibu, sebagian besar berpendidikan SMA (50,4%) dan tidak bekerja (57,9%). Berdasarkan karakteristik anak, sebagian besar lahir dengan berat badan normal (86,8%), berjenis kelamin perempuan (52,9), diberi ASI eksklusif (57,9%), cukup asupan energi (62%), cukup asupan protein (81%), dan diasuh dengan pola asuh yang baik (67,8%). Tabel 2 menunjukkan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif ($p = 0,043$), BBLR ($p = 0,019$), dan pola asuh ($p = 0,043$) dengan kejadian stunting pada anak 6-24 bulan. Sementara itu, tidak terdapat hubungan asupan energi ($p = 0,857$), asupan protein ($p = 0,549$), pendidikan ibu ($p = 1,000$) dan pekerjaan ibu ($p = 0,831$).

Tabel 2. Hasil analisis bivariat

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		Total		OR (95% CI)	P Value
	n	%	n	%	n	%		
ASI Eksklusif								
Tidak ASI Eksklusif	12	23,5	39	76,5	51	100	3,282 (1,140-9,452)	0,043
ASI Eksklusif	6	8,6	64	91,4	70	100		
BBLR								
BBLR	6	37,5	10	62,5	16	100	4,650	0,019

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		Total		OR (95% CI)	P Value
	n	%	n	%	n	%		
Tidak BBLR	12	11,4	93	88,6	105	100	(1,433-15,091)	
Asupan Energi								
Kurang	6	13	40	87	46	100	0,788	0,857
Cukup	12	16	63	84	75	100	(0,274-2,266)	
Asupan Protein								
Kurang	2	8,7	21	91,3	23	100	0,488	0,549
Cukup	16	16,3	82	83,7	98	100	(0,104-2,291)	
Pola Asuh Ibu								
Kurang Baik	10	25,6	29	74,4	39	100	3,190	0,043
Baik	8	9,8	74	90,2	82	100	(1,146-8,882)	
Pendidikan Ibu								
Dasar	2	11,8	15	88,2	17	100	0,733	1,000
Tinggi	16	15,4	88	84,6	104	100	(0,153-3,520)	
Pekerjaan Ibu								
Bekerja	10	14,3	60	85,7	70	100	0,896	0,831
Tidak bekerja	8	15,7	43	84,3	51	100	(0,327-2,457)	

Pada tabel 2 diketahui bahwa pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif, diperoleh nilai *odds* 3,282 yang berarti memiliki risiko 3,3 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibanding anak yang mendapatkan ASI Eksklusif. Sementara itu, pada anak yang BBLR berisiko 4,65 kali mengalami *stunting* dibanding yang lahir dengan berat badan normal. Pada anak yang tidak diasuh dengan baik berisiko 3,190 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibanding yang diasuh dengan baik.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini, prevalensi stunting masih mencapai 14,9%, yang menunjukkan bahwa stunting tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat di tingkat kelurahan di Kota Depok. Persentase stunting dalam penelitian ini hampir serupa dengan persentase kejadian stunting di Kota Tangerang Selatan sebesar 19,9% (15). Kedua kota tersebut merupakan wilayah sub-urban yang menjadi penyangga ibu kota Jakarta. Adanya kejadian stunting menunjukkan bahwa kemudahan akses pelayanan kesehatan di perkotaan tidak sepenuhnya menjamin pemenuhan gizi masyarakat. Peran keluarga dalam pengasuhan anak menjadi faktor yang sangat penting.

Penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara Riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Temuan ini sejalan dengan hasil studi pada baduta di Cilegon dengan *p-value* 0,003 dan OR 8,615 (16). ASI eksklusif juga merupakan intervensi spesifik program pencegahan stunting kemenkes (2). Anak yang mendapat ASI eksklusif akan mendapatkan berbagai manfaat karena ASI menyesuaikan komposisinya dengan kebutuhan bayi yang terus

berkembang. Kandungan imunologis, mikrobiologis, dan biokimianya berperan penting dalam memberikan perlindungan terhadap infeksi dan penyakit kronis, mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, serta menurunkan risiko rawat inap dan kematian pada anak (17). Bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan fisik maupun kecerdasan otak (18). Anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan berulang. Frekuensi sakit yang tinggi dapat menghambat asupan dan penyerapan zat gizi karena nafsu makan menurun, sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi proses tumbuh kembang anak dan meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting (19). Mekanisme tersebut menunjukkan bahwa ASI eksklusif bukan hanya berperan sebagai sumber asupan gizi bayi, melainkan juga sebagai faktor protektif yang menjaga anak dari stunting. Oleh karena itu, praktik ASI eksklusif perlu menjadi strategi kunci dalam intervensi pencegahan stunting, khususnya pada 6 bulan pertama dan dilanjutkan hingga berusia 2 tahun.

Selanjutnya penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting. Sebuah studi *meta analysis* menunjukkan bahwa pada anak balita yang mengalami BBLR berisiko 3,64 lebih tinggi untuk mengalami stunting (20). BBLR meningkatkan risiko kematian serta berbagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, termasuk potensi terjadinya perawakan pendek apabila tidak ditangani secara optimal. Kondisi ini merupakan salah satu determinan penting tingginya angka mortalitas, morbiditas, dan disabilitas pada bayi, serta dapat menimbulkan konsekuensi jangka panjang terhadap kualitas kehidupan di masa mendatang. Salah satu dampak jangka panjang yang sering muncul pada bayi dengan BBLR adalah hambatan pertumbuhan linear yang berujung pada stunting (21). Pemantauan kehamilan yang berkualitas, pemenuhan gizi ibu, serta deteksi dan penanganan dini risiko kehamilan menjadi intervensi yang sangat penting selama masa kehamilan. Dengan demikian, pencegahan BBLR merupakan titik yang tepat untuk memutus siklus stunting sejak periode prenatal.

Studi juga menunjukkan hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kertosari Banyuwangi bahwa hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* dengan *p-value* 0,030 (22). Orang tua yang mampu memastikan ketersediaan makanan bergizi seimbang berperan penting dalam mencukupi kebutuhan nutrisi balita, sehingga dapat menurunkan risiko terjadinya stunting. Selain kualitas makanan, cara pemberian makan juga perlu diperhatikan. Praktik pemberian makan yang responsif, dilakukan dengan suasana yang nyaman dan penuh perhatian, dapat membantu meningkatkan nafsu makan anak sehingga asupan yang dikonsumsi menjadi lebih optimal (23).

Dalam studi ini tidak terdapat hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan studi di Maluku Barat Daya yang memperoleh hasil tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p = 1,000$ (24). Selain itu juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di desa Candirejo dengan $p = 0,139$ yang memiliki makna tidak ada hubungan antara asupan protein terhadap kejadian *stunting* (25).

Tidak ditemukannya hubungan antara asupan energi dan protein dengan kejadian stunting dalam penelitian ini kemungkinan berkaitan dengan fakta bahwa sebagian besar anak responden masih menerima ASI, namun jumlahnya tidak diketahui. Selain itu, peneliti tidak mengikutsertakannya dalam penghitungan asupan energi. Hal ini juga dikarenakan ASI tidak terdapat dalam daftar makanan yang termuat di aplikasi nutrisurvey. Kendati demikian, asupan energi dan protein yang cukup memiliki fungsi yang sangat penting terhadap pencegahan kejadian *stunting*.

Berdasarkan karakteristik ibu, penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan maupun status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan studi lain yang menunjukkan nilai p yang tidak bermakna ($p = 0,520$ dan $p = 0,107$) (26,27). Kondisi ini menunjukkan bahwa dalam konteks wilayah sub-urban seperti Kota Depok, perbedaan latar belakang pendidikan formal dan status bekerja belum tentu mencerminkan perbedaan dalam pengasuhan dan pemenuhan gizi anak. Ketersediaan informasi kesehatan yang semakin luas melalui Posyandu, fasilitas layanan primer, serta media sosial memungkinkan ibu dari berbagai tingkat pendidikan bisa memperoleh pengetahuan yang relatif setara. Di sisi lain, ibu yang bekerja juga tidak selalu mengalami keterbatasan dalam pengasuhan apabila terdapat dukungan dari keluarga atau pendukung di rumah. Temuan ini menguatkan bahwa risiko stunting lebih dipengaruhi oleh praktik pengasuhan dibandingkan karakteristik sosiodemografis ibu, sehingga intervensi sebaiknya lebih diarahkan pada perubahan perilaku dan penguatan kapasitas keluarga dalam merawat anak.

Keterbatasan penelitian ini terletak pada estimasi asupan energi dan protein anak, yaitu kontribusi ASI tidak dapat dihitung dalam analisis asupan gizi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dalam mengukur volume asupan ASI dan tidak tersedianya komponen ASI dalam daftar makanan aplikasi NutriSurvey. Akibatnya, nilai asupan energi dan protein yang diperoleh hanya merefleksikan konsumsi makanan pendamping dan berpotensi mengakibatkan ketidakcukupan total asupan gizi. Penelitian ini memiliki kekuatan pada periode kritis 6–24 bulan serta integrasi faktor prenatal dan postnatal, sehingga mampu

menggambarkan stunting sebagai masalah gizi yang dipengaruhi oleh aspek biologis dan perilaku pengasuhan.

KESIMPULAN

Stunting pada anak usia 6–24 bulan di Kelurahan Bedahan sebesar 14,9%. Faktor yang terbukti memiliki hubungan bermakna dengan kejadian stunting meliputi riwayat pemberian ASI eksklusif, BBLR, dan pola asuh, sedangkan karakteristik ibu seperti tingkat pendidikan dan status pekerjaan, serta asupan energi dan protein anak, tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini memperlihatkan bahwa stunting merupakan masalah yang bersifat multidimensional, dipengaruhi oleh faktor yang bekerja sejak masa kehamilan hingga periode awal pengasuhan anak, sehingga upaya pencegahan perlu diarahkan secara komprehensif dan berkelanjutan dengan penekanan pada intervensi di awal kehidupan.

SARAN

Upaya pencegahan stunting pada anak usia 6–24 bulan perlu difokuskan pada intervensi sejak periode kehamilan hingga awal kehidupan anak. Penguatan pemantauan kehamilan dan pemenuhan gizi ibu hamil penting dilakukan untuk mencegah kejadian berat badan lahir rendah. Selain itu, cakupan dan kualitas program ASI eksklusif perlu terus ditingkatkan melalui konseling laktasi, dukungan keluarga, serta penciptaan lingkungan yang mendukung ibu menyusui. Edukasi kepada orang tua mengenai pola asuh dan praktik pemberian makan anak yang sesuai dengan tahapan usia juga perlu diperkuat melalui Posyandu dan layanan kesehatan primer. Pendekatan berbasis keluarga dan komunitas diharapkan dapat menjadi strategi efektif dalam menurunkan kejadian stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kader Posyandu di wilayah Kelurahan Benda Baru, serta seluruh ibu yang telah bersedia menjadi responden.

DAFTAR PUSTAKA

1. Soliman A, Sanctis V De, Alaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N, et al. Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting : From Childhood to Adulthood. 2021;92(4):1–12.
2. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 of 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting [Internet]. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2021. Available from: <https://peraturan.bpk.go.id/Download/168225/Perpres-Nomor-72-Tahun-2021.pdf>
3. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Vol. 21. Jakarta, Indonesia; 2020.
4. Luzingu JK, Stroupe N, Alaofe H, Jacobs E, Ernst K. Risk factors associated with under - five stunting , wasting , and underweight in four provinces of the Democratic Republic of Congo : analysis of the ASSP project baseline data. BMC Public Health [Internet]. 2022;1–33. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14842-x>

5. Dessie G, Li J, Nghiem S, Doan T. Child stunting, thinness, and their academic performance in Ethiopia: A longitudinal study. Soc Sci Med [Internet]. 2025;373:118050. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953625003806>
6. Kementerian Kesehatan RI. Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 Dalam Angka. Jakarta; 2025.
7. Dinas Kesehatan Kota Depok. PROFIL KESEHATAN KOTA DEPOK TAHUN 2024. Depok; 2025.
8. Toga torop VE, Rahayuwati L, Susanti RD, Tan JY. Stunting predictors among children aged 0-24 months in Southeast Asia : a scoping review. Rev Bras Enferm. 2024;77(2):1-13. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0625>
9. Jokhu LA, Syauqy A. Determinants of concurrent wasting and stunting among children 6 to 23 mo in Indonesia. Nutr J. 2024;122. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2024.112390>
10. Quamme SH, Iversen PO. Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors. Clin Nutr Open Sci [Internet]. 2025;42(2022):49-61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2022.01.009>
11. Gunardi H. Optimalisasi 1000 Hari Pertama Kehidupan : Nutrisi , Kasih Sayang , Stimulasi , dan Imunisasi Merupakan Langkah Awal Mewujudkan Generasi Penerus yang Unggul. eJournal Kedokt Indones. 2021;9(1):1-6. Available from: <https://doi.org/10.23886/ejki.9.2.1>
12. Huang K, Zhao L, Guo Q, Yu D, Yang Y. Days , Two Non-Consecutive Days , Three Consecutive Days , and Three Non-Consecutive Days for Estimating Dietary Intake. Nutrients [Internet]. 2022;14(1960):1-14. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu14091960%0AAcademic>
13. Lovegrove JA, Hodson L, Sharma S, Lanham-New SA, Krebs J. Nutrition Research Methodologies [Internet]. Wiley; 2015. (The Nutrition Society Textbook). Available from: <https://books.google.co.id/books?id=CqYXBgAAQBAJ>
14. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. 2019.
15. Dinas Kesehatan Kota Tangerang Selatan. Profil Kesehatan Kota Tangerang Selatan Tahun 2021. Tangerang Selatan; 2022.
16. Febriani L, Ikhlasiah M. Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Baduta. Faletahan Heal J [Internet]. 2024;11(1):23-32. Available from: <https://doi.org/10.55018/janh.v7i2.344>
17. Fron A, Orczyk-pawilowicz M. Breastfeeding Beyond Six Months : Evidence of Child Health Benefits. Nutrients [Internet]. 2024;16(3891). Available from: <https://doi.org/10.3390/nu16223891>
18. Rani U, Singh M, Kashyotia SS. Breastfeeding: Importance in Early Development of the Immune System and Long-term Health. J Commun Dis. 2022;54(2):107-9. Available from: <https://doi.org/10.24321/0019.5138.202280>
19. Rahayu A, Rahman F, Marlinae L, Husaini, Meitria, Yulidasari F, et al. Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. Penerbit CV Mine. 2018. 27 p.
20. Putri TA, Salsabilla DA, Saputra RK. The Effect of Low Birth Weight on Stunting in Children Under Five : A Meta Analysis. J Matern Child Heal [Internet]. 2021;06(04):496-506. Available from: <https://doi.org/10.26911/thejmch.->
21. Maineny A, Silfia NN, Usman H. Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan. 2022;1:9-14. Available from: <https://doi.org/10.33860/njb.v1i1.982>
22. Christiana I, Nazmi AN, Anisa FH. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Desa Juking Pajang Wilayah Kerja Puskesmas 2022; Available from: <https://doi.org/10.62094/jhs.v12i2.104>

23. Riani EN, Margiana W. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting pada Balita. J Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan. 2022;9(1):48–53. Available from: <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol9.iss1.175>
24. Setiawan DA, Suherman, Yusuf K, Wahyuni F, G AV. Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Puskesmas Ilwaki Kabupaten Maluku Barat Daya Tahun 2021. J Pharm Med Heal Sci. 2021;02(September):1–14. Available from: <https://doi.org/10.35706/pc.v2i2.6308>
25. Kumaladewi D, Maryanto S, Septiar Pontang G. The relationship between the intake of energy, protein, vitamin a and zinc (zn) and stunting in the age of early period in entering school in candirejo village. J Gizi Dan Kesehatan. 2017;7(16):47–56. Available from: <https://doi.org/10.35473/jgk.v7i16.1>
26. Triani K, Fara YD, Mayasari AT, Abdullah. Hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting. J Matern Aisyah (JAMAN AISYAH) [Internet]. 2020;1(3):189–97. Available from: <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/jaman>
27. Bela ASR, Tappy M, Rahawarin E, Pamean MS. Faktor Risiko Stunting pada Balita Antara Kelompok Ibu yang Bekerja dan Tidak Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaraja Kota Jayapura. J Ners [Internet]. 2025;9(3):4492–9. Available from: <https://doi.org/10.26911/thejmch.->

Declarations

- | | |
|----------------------|---|
| Kontribusi penulis | : Mizna Sabilla bertanggung jawab atas keseluruhan proses penelitian. Ia juga memimpin penulisan naskah dan kolaborasi dengan penulis kedua. Himmatul Ulya berpartisipasi dalam pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, serta merevisi naskah. Kedua penulis menyetujui naskah akhir. |
| Pernyataan pendanaan | : Penelitian ini tidak menerima dana apa pun. |
| Konflik kepentingan | : Kedua penulis menyatakan bahwa mereka tidak memiliki konflik kepentingan. |
| Informasi tambahan | : Tidak ada informasi tambahan yang tersedia untuk makalah ini. |