

## Hubungan Riwayat *Weight Faltering* dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Tegal Gede

Risqi Dwi Karomah<sup>1\*</sup>, Susilawati<sup>2</sup>, Syaiful Bachri<sup>3</sup>, Gumiarti<sup>4</sup>  
<sup>1-4</sup>Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, Indonesia

Email: (\*[risqidwi18@gmail.com](mailto:risqidwi18@gmail.com))

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Stunting* merupakan masalah gizi yang banyak dialami balita di Kabupaten Jember. Meskipun prevalensi *stunting* menunjukkan tren penurunan dari tahun 2021 hingga 2023, angka tersebut masih berada pada 11,74% dan belum mencapai target daerah. Kelurahan Tegal Gede merupakan salah satu lokus *stunting* pada tahun 2021 dengan prevalensi >14%. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan riwayat *weight faltering* dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di Kelurahan Tegal Gede. **Metode:** Desain penelitian menggunakan metode cross sectional dengan pendekatan retrospektif melalui pemanfaatan data sekunder. Populasi penelitian berjumlah 50 balita, dengan sampel sebanyak 44 balita yang diperoleh melalui teknik simple random sampling. Instrumen penelitian berupa lembar penelusuran data sekunder. Analisis data menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi  $\alpha = 0,05$ . Hubungan dinyatakan signifikan apabila  $p\text{-value} < 0,05$ . **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar balita (77,27%) memiliki riwayat *weight faltering*, dan mayoritas balita tidak mengalami *stunting* (68,18%). Uji chi-square menghasilkan  $p\text{-value} 0,888$  yang menunjukkan tidak terdapat hubungan antara riwayat *weight faltering* dan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa meskipun sebagian besar balita mengalami *weight faltering*, kondisi tersebut tidak berlanjut menjadi *stunting*, kemungkinan karena balita mampu melakukan catch up growth melalui pemberian MP-ASI yang adekuat. Temuan ini menegaskan pentingnya pemenuhan nutrisi optimal sejak masa MP-ASI untuk mendukung pertumbuhan balita yang pernah mengalami gangguan kenaikan berat badan pada usia sebelumnya.

**Kata Kunci:** Balita, *Stunting*, *Weight faltering*

### PENDAHULUAN

*Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir(1).

Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi (-2 SD) median standar pertumbuhan anak. Anak yang mengalami *stunting* akan terlihat setelah usianya 2 tahun. *Stunting* terjadi apabila anak mengalami status gizi yang kurang

(malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis)(2).

Sebelum terjadi stunting, ditandai dengan Kekurangan gizi akut yang tidak teratasi sehingga menyebabkan *weight faltering* yaitu kenaikan berat badan tidak sesuai standar kenaikan berat badan minimal. Secara global, terdapat 149,2 juta anak balita yang menderita stunting. Balita stunting di dunia berasal dari Amerika (4,7 juta), Afrika (57,5 juta), dan Asia (78,2 juta)(1).

Kondisi stunting di Indonesia berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) tahun 2019 masih tergolong tinggi, dimana prevalensi *stunting* sebesar 27,67%. Namun Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 terdapat 24,1% balita yang mengalami *stunting* di Provinsi Jawa Timur (3). Terdapat 14 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Timur dengan prevalensi balita *stunting* yang melebihi angka provinsi. Salah satunya adalah Kabupaten Jember ada di peringkat 13(4).

Berdasarkan hasil operasi timbang, kasus *stunting* di Kabupaten Jember pada tahun 2021 masih di angka 11,74%. Hal ini belum mencapai target pencapaian prevalensi *stunting* di Kabupaten Jember pada tahun 2022 yaitu diangka 10%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2022, Puskesmas Sumbersari termasuk prevalensi rendah yaitu 2,1 % dengan prevalensi bayi 0-6 bulan *weight faltering* 22% dan tahun 2023,

prevalensi stunting mengalami kenaikan 0,4% menjadi 2,5 % dengan prevalensi bayi 0-6 bulan *weight faltering* 28%(3).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Poli anak pada bulan Maret 2024, dari 10 buku KIA balita 24-59 bulan terdapat sebanyak 7 atau 70% anak memiliki tinggi badan normal dan 3 atau 30% *stunting*. Kemudian dari 7 balita normal terdapat 4 memiliki riwayat *weight faltering* di usia 0-6 bulan dan 3 balita tidak memiliki riwayat *weight faltering* di usia 0-6 bulan. Lalu dari 3 balita *Stunting*, 2 memiliki riwayat *weight faltering* di usia 0-6 bulan dan 1 balita tidak riwayat *weight faltering* 0-6 bulan.

Faktor penyebab balita mengalami *stunting* yaitu kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. salah satu dari kurangnya asupan gizi pada bayi adalah tidak diberikannya ASI Eksklusif di usia 0-6 bulan, ditandai dengan *weight faltering, underweight* maupun *wasting*(4).

Penyebab lain terjadinya *stunting*, terdiri dari penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor intake makanan, diare pada balita, serta imunisasi lengkap sebagai penyebab langsung dipengaruhi oleh penyebab tidak langsung seperti keluarga tidak memiliki sanitasi yang layak, kondisi rawan pangan pada penduduk, dan balita tidak dipantau pertumbuhannya secara rutin (5). Oleh karena *weight faltering* merupakan tanda awal yang harus diwaspadai sebelum terjadinya stunting, maka faktor penyebab

dari *weight faltering* pun harus diwaspadai seperti pemberian nutrisi yang kurang tepat, kemampuan menyerap nutrisi yang kurang baik, kondisi medis dan kebiasaan makan yang buruk(6).

Dampak yang dapat ditimbulkan jika *weight faltering* tidak teratasi maka akan menjadi *underweight*, *wasting* bahkan *stunting*. Dan jika sudah menjadi *stunting* akan memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang dapat terjadi adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh(7). Sedangkan dampak jangka panjang dari *stunting* adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan resiko untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan (obesitas), penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua(8).

Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak optimal akibat *stunting* pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara(9).

Upaya mengatasi *weight faltering* adalah ASI Eksklusif, asupan nutrisi yang baik bagi ibu menyusui, pemberian asupan susu formula atau MPASI setelah bayi usia 6 bulan dan berkonsultasi dengan ahli laktasi jika mengalami masalah dalam menyusui. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti

tertarik melakukan penelitian tentang Hubungan Riwayat *Weight Faltering* dengan kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpalsari.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik* dengan desain *korelasi* untuk mencari hubungan antara riwayat *weight faltering* (variabel Independen) dengan kejadian *stunting* (variabel dependen). Pada penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* dimana peneliti melakukan penelitian atau pengukuran pada saat bersamaan Dengan pendekatan Retrospektif dan sumber data berasal dari data Sekunder(10).

Populasi dan sampel:

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang memiliki buku KIA dengan *plotting* grafik BB/U terisi penuh di usia 0-6 bulan yaitu 50 balita di Kelurahan Tegal Gede. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian balita usia 24-59 bulan yaitu sebanyak 44.

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *menggunakan* teknik *simple random sampling* dimana pengambilan sampel secara acak sederhana dengan unit populasi bersifat homogen(10). Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Tegal Gede Kecamatan Sumpalsari pada bulan April-November 2024.

Teknik Pengumpulan data:

Pengumpulan data pada penelitian ini mengacu pada suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian. Etika penelitian ini juga mencakup perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi Masyarakat

Penelitian ini sudah mendapatkan izin layak etik untuk pengambilan data dengan nomer izin etik: No.DP.04.03/F.XX1.31/0961/2024, oleh poltekkes Kemenkes Malang

Analisis data yakni dengan :

- 1) Analisa Univariat, dengan univariat pada variabel riwayat *weight faltering*, dan variabel kejadian *stunting*.
- 2) Analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan riwayat *weight faltering* bayi 0-6 bulan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Tegal Gede.

## HASIL

### Data Umum

Data umum pada responden penelitian ini meliputi data distribusi frekuensi responden yakni:

#### Usia

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia**

Usia	Jumlah	Presentase
24-36 bulan	20	45,45%
36-59 bulan	24	54,55%
Total	44	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Dari tabel diatas, sebagian besar balita yaitu sebanyak 24 atau 54,55% berusia usia 36-59 bulan.

#### Jenis Kelamin

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase
Laki-laki	21	47,72%
Perempuan	23	52,28%
Total	44	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar yaitu sebanyak 23 balita atau 52,28% berjenis kelamin perempuan.

#### Berat Badan Lahir

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir**

BBL	Jumlah	Presentase
<2500	3	6,81%
2500-3500	34	77,27%
>3500	7	15,92%
Total	44	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 3 hampir seluruhnya yaitu 34 atau 77,27% balita mempunyai berat lahir 2500-3500 gram.

#### Panjang Badan Lahir

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Panjang Badan Lahir**

PB Lahir	Jumlah	Presentase
<48 cm	2	4,54%
≥48 cm	42	95,46%
Total	44	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 4 hampir seluruhnya yaitu 42 atau 95,46% balita mempunyai panjang lahir ≥48 cm.

**Riwayat Maturitas Bayi Saat Persalinan****Tabel 5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Maturitas Bayi Saat Persalinan**

Maturitas	Jumlah	Presentase
Preterm	2	4,54%
Aterm	42	95,46%
Postterm	0	0%
Total	44	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 5 hampir seluruhnya yaitu 42 atau 95,46% balita mempunyai riwayat lahir aterm.

**Riwayat ASI Eksklusif****Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif	Jumlah	Presentase
Ya	16	36,36%
Tidak	28	63,64%
Total	44	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Berdasarkan tabel 6 sebagian besar yaitu 28 atau 63,36% balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

**Tabel 9. Hubungan Riwayat Weight Faltering bayi 0-6 bulan dengan kejadian Stunting Balita 24-59 bulan**

Riwayat Weight Faltering	Kejadian Stunting			p-value	$\alpha$
	Stunting	Tidak Stunting	Sub Total		
Ada	11(25,00%)	23(52,27%)	34(77,27%)	0,888	0,05
Tidak Ada	3( 6,82%)	7 (15,91%)	10(22,73%)		
Total	14(31,82%)	30(68,18%)	44(100,00%)		

Sumber: Data Primer (2024)

Dari tabel diatas, balita *stunting* dengan riwayat *weight faltering* sebanyak 11

**Data Khusus**

## 1. Riwayat Weight Faltering Bayi 0-6 Bulan

**Tabel 7. Distribusi Frekuensi Riwayat Weight Faltering Bayi 0-6 Bulan**

Riwayat Weight Faltering	Jumlah	Presentase
Ada	34	77,27%
Tidak Ada	10	22,73%
Total	44	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Dari tabel diatas, hampir seluruhnya yaitu 34 atau 77,27% balita ada riwayat *weight faltering*.

**Distribusi dan prosentase kejadian *stunting* Pada Balita Usia 24-59 bulan****Tabel 8. Distribusi dan prosentase kejadian *stunting* Pada Balita Usia 24-59 bulan**

Kejadian Stunting	Jumlah	Presentase
Stunting	14	31,82%
Tidak Stunting	30	68,18%
Total	44	100,00%

Sumber: Data Primer (2024)

Hasil penelitian sebagian besar yaitu 30 atau 68,18% balita tidak mengalami *stunting*.

3 Hubungan riwayat *weight faltering* dengan kejadian *stunting* balita 24-59 bulan

(25,00%), balita *stunting* yang tidak ada *weight faltering* sebanyak 3 (6,82%) dan balita tidak *stunting* dengan riwayat *weight*

*faltering* sebanyak 23 (52,27%), balita tidak *stunting* yang tidak ada riwayat *weight faltering* sebanyak 7 (15,91%).

Dari hasil uji *korelasi chi square* didapatkan 1 cell memiliki angka harapan < 5 sehingga, uji diganti dengan fisher exact dimana nilai  $p\text{-value } 1,000 > \alpha 0,05$  artinya ketentuan  $H_0$  ditolak. Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan riwayat *weight faltering* bayi 0-6 bulan dengan kejadian *stunting* pada balita Usia 24-59 bulan di Kelurahan Tegal Gede.

## PEMBAHASAN

### **Hubungan Riwayat *weight faltering* dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 bulan Di Kelurahan Tegal Gede**

*Weight faltering* atau dalam literatur disebut juga *faltering growth / growth faltering* merujuk pada pola kenaikan berat badan anak yang gagal memenuhi ekspektasi pertumbuhan standar, misalnya ketika berat badan anak terus berada di bawah kurva persentil, atau ketika laju kenaikan berat badan tidak sesuai standar minimal pada dua kali penimbangan berturut-turut (11).

Kondisi ini dapat diketahui lewat grafik pertumbuhan (berat badan menurut umur), misalnya di Kartu Menuju Sehat (KMS) atau buku KIA. Dalam konteks kebijakan gizi dan pemantauan balita, *weight faltering* dipandang sebagai “peringatan dini” sebelum munculnya gangguan pertumbuhan jangka panjang seperti *underweight*, *wasting*, atau *Stunting* (12).

Pentingnya mendeteksi *weight faltering* sejak dini mendapat perhatian luas, karena periode awal kehidupan (khususnya 0–6 bulan pertama) adalah masa krusial bagi pertumbuhan dan perkembangan anak periode yang dalam kerangka 1000 hari pertama kehidupan sangat menentukan status gizi jangka panjang (13).

Berdasarkan penelitian kuantitatif sebelumnya, dua faktor kunci berhubungan secara signifikan dengan risiko *growth faltering*: tidak mendapatkan ASI eksklusif dan riwayat infeksi, seperti infeksi saluran pernapasan (ISPA) atau infeksi saluran cerna. Faktor lain meliputi kualitas asupan makanan (MP-ASI), kemampuan absorpsi/gizi tubuh, serta kondisi medis atau organik yang dapat menghambat pertumbuhan(14).

Penelitian ini di Kelurahan Tegal Gede, 77,27% balita (sekitar 34 anak) memiliki riwayat *weight faltering*, dan data menunjukkan bahwa 63,64% dari bayi tersebut belum mendapat ASI eksklusif pada usia 0–6 bulan. Temuan ini sangat konsisten dengan literatur yang menyebut ASI eksklusif sebagai determinan penting untuk mengurangi risiko *growth faltering* dan *undernutrition* pada masa bayi. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa ketidakcukupan ASI eksklusif kemungkinan besar merupakan kontributor utama *weight faltering* pada populasi Anda. Meski demikian, karena penelitian Anda tidak secara mendalam meneliti variabel lain seperti riwayat infeksi, kondisi medis

bawaan, atau kualitas MP-ASI, tidak bisa dikesampingkan bahwa faktor-faktor tersebut juga berperan(15).

Meskipun *weight faltering* sering dianggap tahap awal menuju kondisi gizi buruk atau stunting, hubungan tidak selalu bersifat deterministik. Literatur terkini menunjukkan bahwa anak yang mengalami *weight faltering* pada masa bayi masih berpeluang melakukan *catch-up growth* jika mendapat intervensi gizi adekuat (ASI eksklusif, MP-ASI berkualitas, peningkatan asupan makro- dan mikronutrien) dan lingkungan yang mendukung (sanitasi, pencegahan infeksi, perawatan kesehatan) (13).

Temuan di lapangan mendukung hal ini: meskipun prevalensi *weight faltering* cukup tinggi, penelitian Anda menunjukkan bahwa sebagian besar balita (68,18%) tidak stunting pada usia 24–59 bulan. Hal ini menunjukkan keberhasilan *catch-up growth* atau kompensasi pertumbuhan setelah fase kritis, kemungkinan melalui pemberian MP-ASI atau perbaikan asupan gizi setelah masa bayi. Namun demikian, literatur terdahulu Thusrtan (2021) juga menekankan bahwa keberhasilan *catch-up* tidak menjamin bebas dari risiko jangka panjang, terutama bila faktor determinan prenatal (berat lahir rendah, panjang lahir pendek), kondisi sosial ekonomi, dan paparan gizi/inflamasi kronis terus berlanjut(11).

Dalam konteks ini, kasus balita yang tetap stunting dalam penelitian Anda bisa disebabkan kombinasi antara awal

kehidupan (tidak ASI eksklusif) dan faktor risiko lain seperti berat lahir rendah atau panjang lahir pendek (sebagaimana Anda sebutkan(12).

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan riwayat *weight faltering* dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di kelurahan Tegal gede yang artinya baik itu ada atau tidak ada riwayat *weight faltering* sebagian besar balita tidak mengalami *stunting*.

Menurut Nashira (2021) menyebutkan gangguan pertumbuhan diawali oleh *undernourishment* (kekurangan gizi) yang bisa menyebabkan *weight faltering* (kenaikan berat badan pada dua kali penimbangan tidak sesuai KBM), ini mengakibatkan penurunan IGF-1 menyebabkan *Growth Hormon* (GH) juga mengalami penurunan terjadi *linear growth deceleration* yang berakibat *stunting*. Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan Riwayat *weight faltering* dengan kejadian *stunting* dimungkinkan disebabkan oleh keberhasilan *catch up growth* pada usia lebih dari 6 bulan(16).

*Catch up growth* diartikan sebagai kejar tumbuh, dimana pada masa MPASI anak diberikan nutrisi yang optimal sehingga bisa mengejar ketertinggalan pada masa 0-6 bulan. Jadi meskipun di awal periode bayi usia 0-6 bulan mengalami *weight faltering* namun ibu bayi mampu meningkatkan asupan gizi pada bayi, maka *catch up growth* akan berhasil sehingga mencegah terjadinya periode *faltering*

*growth* selanjutnya baik *underweight*, *wasting* maupun *stunting*(17).

Peneliti berpendapat bahwa tidak adanya hubungan Riwayat *weight faltering* dengan kejadian *stunting* dimungkinkan disebabkan oleh keberhasilan *catch up growth* pada usia lebih dari 6 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Rezky (2023) bahwa *catch up growth* bisa mencegah terjadinya *stunting* pada balita. Jadi meskipun di awal periode bayi usia 0-6 bulan mengalami *weight faltering* namun ibu bayi mampu meningkatkan asupan gizi pada bayi, maka *catch up growth* akan berhasil sehingga mencegah terjadinya periode *faltering growth* selanjutnya baik *underweight*, *wasting* maupun *stunting*. Hal ini senada dengan penelitian Sartika (2021) dimana *stunting* dapat terjadi dan berlanjut selama setidaknya 2 tahun pertama kehidupan pasca kelahiran (8). Maka dari itu penanggulangan *stunting* yang efektif dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kelahiran. Tercapainya pertumbuhan yang optimal saat anak berusia diatas 6 bulan dapat dibantu dengan pemberian nutrisi yang diberikan secara konsisten dengan melihat jumlah dan frekuensi serta kualitas dari makanan pendamping ASI(18). Apabila jumlah dan frekuensi serta kualitas bagus maka proses pembentukan tulang optimal, sehingga membuat pertumbuhan pun optimal sehingga berpeluang memiliki tubuh normal (19).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan, ditarik kesimpulan dari penelitian yaitu:

1. Hampir seluruh balita mengalami *weight faltering*, sebagian besar balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif pada saat usia 0-6 bulan.
2. Sebagian besar balita tidak *stunting*, balita mampu mengejar pertumbuhan (*catch up growth*) dengan pemberian MP-ASI yang baik.
3. Tidak ada hubungan riwayat *weight faltering* dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan Di Kelurahan Tegal Gede, hal ini bisa dikarenakan balita mampu mengejar pertumbuhan (*catch up growth*) dengan pemberian MP-ASI yang baik.

## SARAN

**Bagi tenaga kesehatan**, disarankan untuk terus meningkatkan edukasi kepada ibu balita mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan, serta melanjutkan dengan pemberian MP-ASI yang bergizi seimbang untuk mendukung pertumbuhan optimal anak.

**Bagi orang tua atau pengasuh**, diharapkan dapat memperhatikan pola pemberian makan anak, terutama pada periode setelah mengalami *weight faltering*, agar proses *catch up growth* dapat berlangsung dengan baik dan risiko *stunting* dapat diminimalkan.

**Bagi peneliti selanjutnya**, disarankan untuk:

- Melakukan penelitian dengan desain longitudinal agar dapat melihat

perubahan status gizi anak secara lebih mendalam dari fase *weight faltering* hingga pertumbuhan selanjutnya.

- Menambahkan variabel lain seperti asupan gizi harian, riwayat penyakit infeksi, status sosial ekonomi, dan pola pengasuhan, untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi stunting.
- Memperluas wilayah penelitian atau menggunakan jumlah sampel yang lebih besar agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan secara lebih luas.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. Stunting Prevalence among Children under 5 Years of Age (%) (Model-Based Estimates). 2020.
2. Indonesia KKR. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. 2020.
3. Indonesia KKR. Kategori Usia Bayi dan Balita. 2024.
4. Indonesia KKR. Mengenal Jenis Status Gizi, Anak hingga Dewasa. 2023.
5. Indonesia KKR. Waspada, 4 Masalah Gizi ini Berisiko Anak jadi Stunting. 2022.
6. Manohar S, Thorne-Lyman A, Colantuoni E, Angela K, Shrestha B, Adhikari R, et al. Identifying Faltering of Growth Velocity and Associated Risk Factors Among Preschool Aged Children in Nepal. *Curr Dev Nutr*. 2020;
7. Tanjungkarang JGP. Determinan Growth Faltering (Guncangan Pertumbuhan) pada Bayi Umur 2–12 Bulan yang Lahir dengan Berat Badan Normal. *J Kesehat*. 2025;
8. Sartika A, Khoirunnisa M, Meiyetriani E, Ermayani E, Pramesthi I, Ananda A. Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS One*. 2021;16.
9. Mertens A, Benjamin-Chung J, Colford J, Coyle J, Van Der Laan M, Hubbard A, et al. Causes and consequences of child growth faltering in low-resource settings. *Nature*. 2023;621:568–76.
10. Kargin N, Izaak S, Rozhkov P, Ivanus A. Methodology of Scientific Research [Internet]. 2023. Available from: <https://doi.org/10.12737/1882577>
11. Thurstans S, Sessions N, Dolan C, Sadler K, Cichon B, Isanaka S, et al. The relationship between wasting and stunting in young children: A systematic review. *Matern Child Nutr*. 2021;18.
12. Sadler K, James P, Bhutta Z, Briend A, Isanaka S, Mertens A, et al. How Can Nutrition Research Better Reflect the Relationship Between Wasting and Stunting in Children? Learnings from the Wasting and Stunting Project. *J Nutr*. 2022;152:2645–51.
13. Robertson R, Edens T, Carr L, Mutasa K, Gough E, Evans C, et al. The gut microbiome and early-life growth in a population with high prevalence of stunting. *Nat Commun* [Internet]. 2022;14. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41467-023-36135-6>
14. Amarthia T. Correlation Between Birth Weight and Stunting in Children Under Five: A Case-Control Study. *J Appl Heal Manag Technol*. 2023;
15. Nurani N, Wibowo T, Susilowati R, al. et. Growth of exclusively breastfed small for gestational age term infants in the first six months of life: a prospective cohort study. *BMC Pediatr*. 2022;22:73.
16. Nashira MA. Hubungan Antara Kadar Insuline Like Growth Factor (IGF-1) Dengan Perkembangan Kognitif Pada Anak Stunting: Systematic Review = Correlation between Insuline Like Growth Factor (IGF-1) Concentration and Cognitive Development in Stunted Children: Systematic Review [Internet]. Universitas Indonesia Library. Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Indonesia; 2021. Available from: <https://lib.ui.ac.id>

17. Konyole S, Omollo S, Kinyuru J, Owuor B, Estambale B, Ritz C, et al. Associations between stunting, wasting and body composition: A longitudinal study in 6–15 month-old Kenyan children. *J Nutr.* 2023;
18. 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.
19. Arndt MB, Cantera JL, Mercer LD, Kalnoky M, White HN, Bizilj G, et al. Validation of the micronutrient and environmental enteric dysfunction assessment tool and evaluation of biomarker risk factors for growth faltering and vaccine failure in young malian children. *PLoS Negl Trop Dis.* 2020;14(9):1–24.
20. Khazanah N. Peningkatan Pemahaman Pola Makan Sehat Untuk Keluarga. 2021.
21. Oktaviani NPW, Karim A (Editor). Siaga Stunting di Indonesia. (Tidak disebutkan); 2022.
22. Christian AK, Afful-Dadzie E, Marquis GS. Infant and young child feeding practices are associated with childhood anaemia and stunting in sub-Saharan Africa. *BMC Nutr.* 2023;9:9.
23. Vats H, Walia G, Saxena R, Sachdeva M, Gupta V. Association of Low Birth Weight with the Risk of Childhood Stunting in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neonatology.* 2024;121:244–57.
24. Tanjung C, Fikri B, Prawitasari T, Massi N, Zainuddin A, Juliaty A, et al. Comparative Analysis of Nutritional Advice and a Combined Approach for Addressing Impending Stunting in Infants: A Clinical Trial. *Nutrients.* 2024;16.
25. Dewi R, Prasetyanti D, Fitriasnani M, Sri L, Ambar R, Khotimah S. The Relationship Between Risk Factors And Stunting Incidence In Children Aged 24-59 Months In The Working Area Of Semen Community Health Center, Kediri Regency, 2023. *J Qual Women's Heal.* 2025;
26. Tusting L, Bradley J, Bhatt S, Gibson H, Weiss D, Shenton F, et al. Environmental temperature and growth faltering in African children: a cross-sectional study. *Lancet Planet Heal* [Internet]. 2020;4:e116–23. Available from: [https://doi.org/10.1016/s2542-5196\(20\)30037-1](https://doi.org/10.1016/s2542-5196(20)30037-1)
27. S., Agustina S, Perdani R. Relationship Between Low Born Weight (LBW) And Stunting Events In Children (Age 24-59 Months). *Indones J Med Appl* [Internet]. 2021;2:31–5. Available from: <https://doi.org/10.32734/ijma.v2i1.4696>
28. Khan J, Raman A, Sambamoorthy N, Prashanth K. Research Methodology (Methods, Approaches and Techniques) [Internet]. 2023. Available from: <https://doi.org/10.59646/rmmethods/040>