

Stunting sebagai Ancaman Kualitas Sumber Daya Manusia: Perspektif Gizi, Lingkungan, dan Sosial

Rika Amran¹, Nurwiyeni¹, Revivo Rinda Pratama¹, Sri Wahyuni¹

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah

Email : rikaamran@fk.unbrah.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh kronis pada anak balita yang umumnya tampak nyata setelah usia dua tahun. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi berkepanjangan serta dipengaruhi oleh berbagai faktor lingkungan, sosial, dan ekonomi, dan berdampak serius terhadap perkembangan fisik dan kognitif anak. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan definisi, penyebab, metode penilaian, dampak, serta strategi pencegahan stunting, sekaligus menganalisis hubungan antara faktor ibu dan rumah tangga dengan kejadian stunting di Nagari Ampuan Lumpo, Sumatera Barat. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain analitik korelatif dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) pada bulan Agustus 2024. Sebanyak 60 balita usia 24–36 bulan menjadi responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur, dan status gizi dinilai berdasarkan indikator antropometri standar WHO. Analisis dilakukan untuk melihat hubungan antara stunting dengan jenis kelamin, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, dan status sosial ekonomi. **Hasil:** Sebanyak 8,3% balita mengalami stunting. Tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara status gizi dengan jenis kelamin, berat badan lahir, dan status sosial ekonomi ($p > 0,05$). Namun, terdapat hubungan bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting ($p < 0,005$). **Kesimpulan:** Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang bersifat multidimensi. Pendidikan ibu terbukti berperan penting dalam pencegahan stunting. Oleh karena itu, intervensi yang terintegrasi melalui edukasi gizi, peningkatan akses layanan kesehatan, perbaikan sanitasi, dan perlindungan sosial sangat diperlukan, khususnya pada periode 1.000 hari pertama kehidupan.

Kata Kunci: Stunting, Gizi Anak, Pendidikan Ibu, Faktor Sosial Ekonomi, Status Gizi Balita

Abstract

Background: Stunting is a chronic condition of growth failure in children under five, particularly evident after the age of two, and is caused by prolonged nutritional deficiencies. It poses significant risks to the physical and cognitive development of children and reflects broader socio-economic and environmental inequalities. **Objective:** This study aims to describe the definition, determinants, assessment methods, impacts, and prevention strategies of stunting while also analyzing the relationship between maternal and household factors and the incidence of stunting in Nagari Ampuan Lumpo, West Sumatra. **Methods:** An analytic correlational study with a cross-sectional approach was conducted in August 2024 involving 60 children aged 24–36 months. Data were collected using a structured questionnaire to explore the association between stunting and factors such as gender, birth weight, maternal education level, and socioeconomic status. Nutritional status was assessed using WHO standard anthropometric indicators. **Results:** Among the respondents, 8.3% were identified as stunted. Statistical analysis showed no significant association between stunting and child's gender, birth weight, or household income ($p > 0.05$). However, a significant relationship was found between maternal education and child nutritional status ($p < 0.005$). **Conclusion:** Stunting remains a multidimensional public health issue requiring integrated interventions. Maternal education plays a key role in preventing stunting, highlighting the need for targeted health education and community empowerment programs. Effective stunting prevention must also include improvements in healthcare access, nutrition, sanitation, and social protection, especially during the first 1,000 days of life.

Keywords: Stunting, Child Nutrition, Maternal Education, Socioeconomic Factors, Nutritional Assessment

I. PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada masa awal kehidupan. Kekurangan gizi ini menyebabkan anak mengalami pertumbuhan yang lambat, sehingga tinggi badan mereka tidak sesuai dengan standar umur yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Stunting pada umumnya baru terlihat jelas pada anak usia 2 tahun. Menurut WHO, anak dengan stunting memiliki nilai z-score panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD), sementara yang sangat stunted memiliki z-score kurang dari -3 S

II. TINJAUAN PUSTAKA

1. Stunting

Penyebab utama stunting adalah kekurangan gizi kronis, yang dapat berasal dari berbagai faktor berikut :

- a. Kurangnya Pengetahuan Gizi Ibu
Pengetahuan ibu mengenai gizi selama masa kehamilan dan pengasuhan anak sangat menentukan pola makan dan pola asuh anak yang baik.
- b. Terbatasnya Layanan Kesehatan
Akses terhadap layanan kesehatan ibu dan anak, seperti Ante Natal Care (ANC), Post Natal Care, dan program imunisasi yang memadai, masih menjadi masalah di beberapa wilayah di Indonesia .
- c. Akses Makanan Bergizi yang Terbatas
Keterbatasan akses terhadap makanan bergizi, terutama di kalangan keluarga berpenghasilan rendah, memperparah kondisi ibu hamil yang mengalami anemia dan kekurangan gizi, yang berujung pada peningkatan risiko stunting pada anak .
- d. Kurangnya Air Bersih dan Sanitasi yang Baik
Sanitasi buruk dan kurangnya akses terhadap air bersih berkontribusi

terhadap tingginya risiko infeksi dan penyakit seperti diare, yang berhubungan langsung dengan kejadian stunting .

- e. Tingkat Pendidikan Ibu yang Rendah
Ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang kurang tentang gizi dan kesehatan anak, sehingga berdampak pada pola asuh dan asupan gizi yang diterima anak.
- f. Tingkat Ekonomi Keluarga yang Rendah
Pendapatan keluarga yang rendah mempengaruhi kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan pangan dan gizi yang seimbang .
- g. Status Gizi Anak yang Buruk
Anak yang tidak mendapatkan asupan gizi yang memadai akan mengalami pertumbuhan yang terhambat, terutama pada masa pertumbuhan awal yang kritis.

2. Penilaian Status Gizi Balita

Penilaian status gizi balita dapat dilakukan melalui pengukuran antropometri yang mencakup umur, berat badan, dan tinggi badan. Beberapa indikator utama yang digunakan untuk menilai status gizi anak berdasarkan WHO 2005 adalah :

- a. Panjang/Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)
Indikator ini digunakan untuk mengidentifikasi anak dengan pertumbuhan terhambat atau stunted, yang disebabkan oleh gizi buruk dalam jangka panjang.
- b. Berat Badan Menurut Umur (BB/U)
Indikator ini membantu mengidentifikasi anak dengan berat badan kurang, namun tidak bisa mengukur kondisi obesitas atau kelebihan berat badan.
- c. Berat Badan Menurut Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)
Indikator ini digunakan untuk mengidentifikasi kondisi gizi buruk akut atau kronis pada anak.

d. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Indikator ini digunakan untuk mendeteksi risiko kelebihan berat badan atau obesitas pada anak.

Status gizi balita diukur meliputi umur, berat badan, dan tinggi badan. Berat badan balita ditimbang menggunakan timbangan yang memiliki presisi 0,1 kg, sedangkan tinggi badan diukur menggunakan alat ukur tinggi badan dengan presisi 0,1 cm. Untuk melihat pertumbuhan anak, maka hasil data antropometri di masukkan ke dalam Grafik Pertumbuhan Anak (GPA) standar WHO 2005 yang dapat dibedakan berdasarkan jenis kelamin. Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score dari masing-masing indikator tersebut dapat ditentukan melalui status gizi balita.

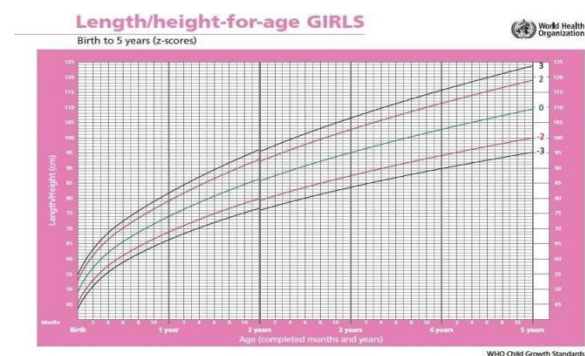
Grafik pertumbuhan anak terdiri atas 4 indeks yaitu:

a. Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB-TB/U)

Grafik Panjang-Tinggi Badan menurut Umur (PB-TB/U) menunjukkan pencapaian panjang badan relatif terhadap umur dibandingkan dengan median (Garis 0). Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek atau sangat pendek, yang disebabkan oleh faktor gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya dipengaruhi oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia^{4,18,19}



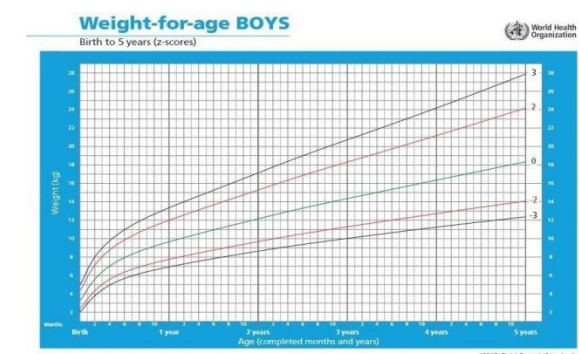
GAMBAR 1. GRAFIK PERTUMBUHAN ANAK LAKI-LAKI PB-TB/U UNTUK USIA 0–5 TAHUN.²⁰



GAMBAR 2. GRAFIK PERTUMBUHAN ANAK PEREMPUAN PB-TB/U UNTUK USIA 0–5 TAHUN.²⁰

b. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Grafik berat badan menurut umur (BB/U) menunjukkan berat badan relatif terhadap umur dibandingkan dengan median (garis 0). Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting dimengerti bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.



GAMBAR 3. GRAFIK PERTUMBUHAN ANAK LAKI-LAKI BB/U UNTUK USIA 0–5 TAHUN.²⁰



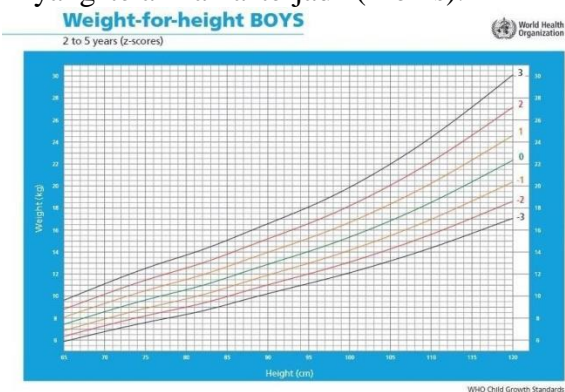
GAMBAR 4. GRAFIK PERTUMBUHAN ANAK PEREMPUAN BB/U UNTUK USIA 0–5 TAHUN.²



GAMBAR 6. GRAFIK PERTUMBUHAN ANAK PEREMPUAN PB-TB/BB UNTUK USIA 2–5 TAHUN

c. Berat badan menurut Panjang-Tinggi Badan (BB/PB-TB)

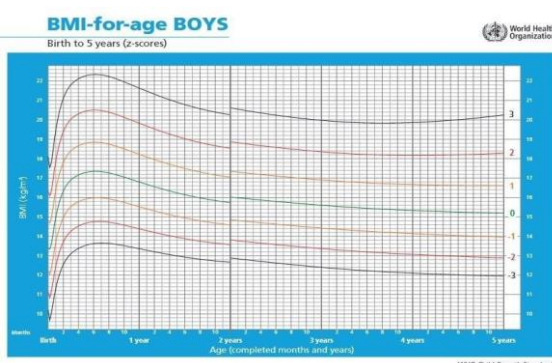
Grafik berat badan menurut panjang-tinggi badan (BB/PB-TB) menunjukkan pencapaian panjang badan relatif terhadap umur dibandingkan dengan median (Garis 0). Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang, gizi buruk, serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).



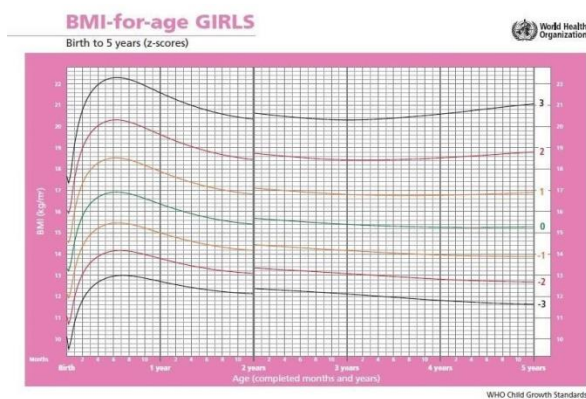
GAMBAR 5. GRAFIK PERTUMBUHAN ANAK LAKI-LAKI PB-TB/BB UNTUK USIA 2–5 TAHUN

d. Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Grafik indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) menunjukkan indeks massa tubuh dengan umur dibandingkan dengan median (garis 0). Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau PB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.



GAMBAR 7. GRAFIK PERTUMBUHAN ANAK LAKI-LAKI IMT/U UNTUK USIA 0–5 TAHUN



GAMBAR 8. GRAFIK PERTUMBUHAN ANAK PEREMPUAN IMT/U UNTUK USIA 0–5 TAHUN

1) Anak yang termasuk pada dalam kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan

- BB/TB atau IMT/U
- 2) Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya penyebab gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan.
- 3) walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB).

TABEL 1. KATEGORI DAN AMBANG BATAS STATUS GIZI ANAK

| Indeks | Kategori Status Gizi | Ambang Batas (Z) |
|---|---|--------------------|
| Berat badan menurut umur (BB/U) anak usia 0 – 60 bulan | Berat badan sangat kurang (severely underweight) | <-3 SD |
| | Berat badan kurang (underweight) | 3 SD s/d <-2 SD |
| | Berat badan normal | 2 SD s/d +1 SD |
| | Risiko berat badan lebih ^a (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan | >+1SD |
| Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan | Sangat pendek (severely stunted) | <- 3 SD |
| | Pendek (stunted) | - 3 SD s/d <-2 SD |
| | Normal | - 2 SD s/d +3 SD |
| | Tinggi ^b | > +3 SD |
| | Gizi buruk (severely wasted) | < -3 SD |
| Berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan | Gizi kurang (wasted) | -3 SD s/d <-2 SD |
| | Gizi baik (normal) | -2 SD s/d +1 |
| | SD Berisiko gizi lebih (possible s/d + 2 SD risk of overweight) | > +1 SD |
| Sangat pendek (severely stunted) <-3 SD | | |
| Pendek (stunted) -3 SD s/d <-2 SD | | |
| Normal | | |
| Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan | Gizi lebih (overweight) | > +2 SD s/d + 3 SD |
| | Obesitas (obese) | > +3 SD |
| | Gizi buruk (severely stunted) ^c | <-3 SD |
| | Gizi kurang (wasted) ^c | -3 SD s/d < - 2SD |
| | Gizi baik (normal) | -2 SD s/d +1 SD |
| | Berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) | > +1 SD s/d + 2 SD |
| | Gizi lebih (overweight) | > +2 SD s/d + |
| | 3 SD Obesitas (Obese) | > +3 SD |

3. Dampak Stunting

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang :

- a. Dampak Jangka Pendek
Anak stunting mengalami hambatan perkembangan kognitif dan motorik, serta pertumbuhan fisik yang tidak optimal .
- b. Dampak Jangka Panjang
Stunting dapat mengakibatkan gangguan kognitif permanen, penurunan produktivitas, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa, seperti diabetes dan hipertensi .

4. Pencegahan Stunting

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 39 Tahun 2016, upaya pencegahan stunting meliputi :

- a. Ibu Hamil dan Bersalin
Peningkatan mutu pelayanan Ante Natal Care (ANC).
Pemberian makanan tambahan (PMT) kepada ibu hamil.
- b. Balita
Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu secara rutin.
Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita kurang gizi.
- c. Anak Usia Sekolah
Peningkatan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS).
- d. Remaja
Edukasi mengenai pola hidup sehat dan gizi seimbang.

Permasalahan stunting pada usia balita terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting dapat menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara sempurna. Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kasus kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun.

Dampak dari stunting dapat dikategorikan menjadi dua yaitu :

- 1) Jangka pendek
Stunting dapat terjadinya gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif, motorik dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.
- 2) Jangka panjang
Stunting dapat terjadinya menurunnya kapasitas intelektual Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke

Stunting tetap menjadi salah satu tantangan besar kesehatan global yang memengaruhi masa depan jutaan anak di seluruh dunia. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga menghambat perkembangan kognitif dan emosional anak. Penyebabnya sangat beragam, mulai dari gizi buruk, akses layanan kesehatan yang terbatas, hingga lingkungan yang tidak mendukung. Mengatasi stunting membutuhkan pendekatan yang menyeluruh dan terkoordinasi, terutama dalam memperbaiki layanan kesehatan dan meningkatkan kesadaran masyarakat.

5. Pentingnya Layanan Kesehatan dalam Mencegah Stunting

Layanan kesehatan yang mudah diakses menjadi kunci utama dalam mencegah stunting. Dengan layanan yang memadai, masalah seperti malnutrisi dan infeksi dapat segera ditangani melalui program seperti suplementasi gizi, imunisasi, dan pemberian obat cacing. Tahun-tahun awal kehidupan, terutama seribu hari pertama, adalah masa kritis di mana intervensi ini sangat diperlukan. Imunisasi mencegah penyakit

serius seperti pneumonia dan diare, yang sering kali menghambat pertumbuhan anak. Sementara itu, pemberian obat cacing membantu tubuh anak menyerap nutrisi dengan lebih baik.

Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa akses ke layanan kesehatan masih menjadi kendala besar, terutama di daerah terpencil dan kurang berkembang. Banyak keluarga terpaksa berjuang dengan biaya yang mahal, jarak yang jauh, dan keterbatasan fasilitas. Oleh karena itu, meningkatkan jumlah tenaga kesehatan, memperluas jangkauan fasilitas, dan memberikan bantuan biaya kesehatan harus menjadi prioritas bersama.

A. Peran Ibu dalam Kesehatan Anak

Ibu adalah kunci utama dalam membangun fondasi kesehatan anak. Gizi ibu selama kehamilan sangat menentukan, karena kekurangan nutrisi penting seperti zat besi atau asam folat dapat memengaruhi pertumbuhan janin. Anemia pada ibu hamil, misalnya, sering kali menjadi penyebab bayi lahir dengan berat badan rendah, yang meningkatkan risiko stunting. Jika ibu sehat dan mendapat asupan gizi yang baik selama kehamilan, peluang anak untuk tumbuh optimal akan jauh lebih besar.

Mendukung kesehatan ibu tidak hanya tentang asupan makanan, tetapi juga akses ke perawatan antenatal yang berkualitas. Pemeriksaan rutin dan edukasi kesehatan selama kehamilan membantu ibu memahami kebutuhan nutrisi mereka dan pentingnya menjaga kesehatan selama periode kritis ini.

B. Nutrisi dan Pola Makan Anak:

Investasi di Masa Awal Kehidupan

Pola makan anak, terutama selama dua tahun pertama, memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah stunting. Sayangnya, banyak anak tidak mendapatkan gizi yang cukup akibat kurangnya pemahaman atau keterbatasan akses terhadap makanan

bergizi. Menyusui eksklusif selama enam bulan pertama adalah langkah awal yang penting, diikuti dengan pemberian makanan pendamping yang tepat.

Studi menunjukkan bahwa anak-anak yang tidak disusui eksklusif atau tidak mendapat makanan pendamping yang sesuai lebih rentan terhadap stunting. Selain itu, kekurangan zat besi, seng, dan vitamin A sering ditemukan pada anak yang mengalami stunting. Untuk mengatasi ini, perlu ada edukasi yang masif tentang pentingnya pola makan seimbang dan program pemberian makanan tambahan bagi keluarga yang membutuhkan.

C. Lingkungan yang Bersih untuk Anak yang Sehat

Lingkungan yang bersih juga berperan besar dalam mencegah stunting. Banyak anak yang tumbuh di lingkungan dengan sanitasi buruk dan air yang tercemar rentan terkena penyakit seperti diare, yang menghambat penyerapan nutrisi. Akses ke air bersih dan sanitasi yang layak bukan hanya soal kesehatan fisik, tetapi juga tentang memberikan kesempatan bagi anak untuk tumbuh dengan optimal.

III. KESIMPULAN

Tidak bisa dipungkiri, kondisi sosial dan ekonomi keluarga sangat memengaruhi risiko stunting. Keluarga dengan pendapatan rendah sering kali kesulitan menyediakan makanan bergizi dan akses kesehatan yang memadai. Pendidikan ibu juga menjadi faktor penting; ibu yang lebih terdidik cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang gizi dan kesehatan anak.

Program pemberdayaan ekonomi keluarga, seperti pelatihan keterampilan dan bantuan usaha kecil, dapat membantu mengatasi masalah ini. Selain itu, memberikan edukasi kepada ibu tentang pentingnya gizi dan

kesehatan anak adalah langkah sederhana yang dapat memberikan dampak besar.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. **Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M.** (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- [2]. **Black, R. E., et al.** (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*.
- [3]. **Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al.** (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X).
- [4]. **Dinas Kesehatan Sumatera Barat.** (2022). Laporan Kesehatan dan Gizi Sumatera Barat. Pemerintah Daerah Sumatera Barat.
- [5]. **Dubois, L., et al.** (2012). Genetic and environmental influences on height in early childhood. *Human Biology*.
- [6]. **Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.** (2019). Laporan Stunting di Indonesia.
- [7]. **Kemenkes RI.** (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [8]. **Kemenkes RI.** (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [9]. **Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H.** (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250-265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>
- [10]. **Rahayu, S., & Efendi, M. F.** (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Anak Usia 0-59 Bulan di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 14(2), 57-64.
- [11]. **Safitri, D.** (2016). Hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian diare pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.
- [12]. **Supariasa, I. D. N.** (2015). Penilaian status gizi. Jakarta: EGC.
- [13]. **World Health Organization.** (2020). Stunting in children. WHO.
- [14]. **WHO.** (2021). Stunting in a nutshell. World Health Organization. Diakses dari <https://www.who.int/news/item/stunting>.