



Hubungan Sosio Demografi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara

Siti Aminah^{1*}, Basri Aramico Ib², Nopa Arlianti³

¹⁻³ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, Indonesia

*Penulis Korespondensi: sihtidesky@gmail.com

Abstract. *Stunting is a major indicator of chronic nutritional problems that affect children's growth and development. In Indonesia, stunting prevalence remains high and is a national public health concern. This study aimed to analyze the relationship between socio-demographic factors and stunting incidence among toddlers in the working area of the Tanoh Alas Health Center, Southeast Aceh Regency, in 2025. This study used an analytical quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 93 mothers with children under five selected through simple random sampling. Data were collected using questionnaires and observation sheets from June 19 to July 3, 2025. Statistical analyses included Chi-Square and multiple logistic regression tests. The results showed that 33.3% of children were stunted, 34.4% had poor access to health services, and 68.8% lived in unhealthy housing conditions. Bivariate analysis indicated significant relationships between maternal age ($p = 0.007$), maternal education ($p = 0.012$), maternal occupation ($p = 0.002$), access to health services ($p = 0.001$), family income ($p = 0.032$), and healthy housing conditions ($p = 0.007$) with stunting incidence. Multivariate analysis revealed that access to health services was the strongest factor associated with stunting ($p = 0.010$; OR = 4.294; 95% CI: 1.411–13.06). Children with limited access to health services were 4.3 times more likely to experience stunting. The study recommends improving the accessibility and quality of maternal and child health services and strengthening multisectoral interventions and health education programs to prevent stunting.*

Keywords: *Health Service Access; Healthy Housing; Income; Occupation; Stunting.*

Abstrak. Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi sehingga menjadi prioritas nasional dalam perbaikan status gizi masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor sosio-demografi dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kecamatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 93 responden yang merupakan ibu dengan anak balita, dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi menggunakan kuesioner dan lembar observasi pada periode 19 Juni-03 Juli 2025. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji Chi-Square, dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda. Hasil analisis univariat menunjukkan prevalensi stunting sebesar 33,3%, akses pelayanan kesehatan kurang baik sebesar 34,4%, dan kondisi rumah tidak memenuhi syarat sehat sebesar 68,8%. Analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, kondisi rumah sehat, serta akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,010$; OR=4,294; 95% CI: 1,411-13,06). Disarankan peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penguatan layanan promotif dan preventif untuk menurunkan kejadian stunting secara berkelanjutan.

Kata kunci: Balita; Pelayanan Kesehatan; Sosio-Demografi; Status Gizi; Stunting.

1. LATAR BELAKANG

Stunting menjadi masalah global yang serius, saat ini diperkirakan telah terjadi pada lebih dari 160 juta anak usia Balita di seluruh dunia dan jika tidak ditangani dengan baik, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada penambahan 127 juta anak stunting di dunia (WHO, 2022). Indonesia menjadi salah satu negara di Asia Tenggara dengan kasus stunting yang masih tinggi. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar 21,5%, yang hanya mengalami penurunan tipis dibandingkan tahun sebelumnya (SKI, 2023). Namun, pada tahun 2024, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) mencatat prevalensi stunting menurun lebih signifikan menjadi 19,8% (SSGI, 2024). Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024, sehingga diperlukan penurunan sebesar minimal 3,8% per tahun (Kemenkes RI, 2024). Provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia menurut SKI 2023 adalah Papua Tengah sebesar 39,2%, diikuti oleh Nusa Tenggara Timur 37,9%, Papua Pegunungan 37,3%, Papua Barat Daya 31,0%, Sulawesi Barat 30,3%, Sulawesi Tenggara 30,0%, dan Aceh sebesar 29,4% (SKI, 2023).

Data ini menunjukkan bahwa Provinsi Aceh masih menjadi salah satu daerah dengan kasus stunting yang tinggi. Penanganan stunting di daerah-daerah tersebut menjadi fokus utama pemerintah melalui berbagai program intervensi gizi dan peningkatan layanan kesehatan ibu dan anak (SKI, 2023). Stunting tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Provinsi Aceh. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stunting di Aceh menurun dari 31,2% pada tahun 2022 menjadi 29,4% pada tahun 2023 (SKI, 2023). Meskipun terjadi penurunan, angka ini masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Beberapa kabupaten/kota di Aceh mencatat prevalensi stunting yang tinggi, seperti Aceh Selatan (40,2%), Aceh Tamiang (35,9%), dan Aceh Singkil (34,1%) (SKI, 2023).

Kabupaten Aceh Tenggara, data dari Dinas Kesehatan setempat menunjukkan bahwa pada tahun 2024, prevalensi stunting mencapai 34,1% (Dinkes Aceh Tenggara, 2024). Angka ini menunjukkan bahwa Aceh Tenggara termasuk dalam kategori daerah dengan prevalensi stunting tinggi di Provinsi Aceh (Dinkes Aceh Tenggara, 2023). Prevalensi ini menunjukkan bahwa stunting tetap menjadi tantangan besar dalam kesehatan masyarakat di daerah ini. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Aceh Tenggara tahun 2023, prevalensi stunting bervariasi antara wilayah puskesmas, yang menunjukkan adanya distribusi yang tidak merata. Puskesmas Perawatan Tanah Alas mencatatkan angka stunting tertinggi, dengan 184 bayi tergolong stunting dari 1.382 bayi yang diukur, yang berarti sekitar 13,3% (Dinkes Aceh Tenggara, 2024).

Meskipun prevalensinya lebih rendah dibandingkan dengan angka kabupaten, Puskesmas Perawatan Tanoh Alas tetap menjadi perhatian utama, mengingat besarnya jumlah populasi bayi dan kondisi geografisnya yang menantang. Secara geografis, Tanoh Alas adalah daerah yang terletak di pegunungan dan perbukitan, dengan aksesibilitas yang terbatas. Banyak desa di wilayah ini yang sulit dijangkau karena infrastruktur yang belum memadai, yang berkontribusi pada terbatasnya akses masyarakat terhadap layanan kesehatan dan gizi yang optimal (Dinkes Aceh Tenggara, 2024). Selain itu, kurangnya pengetahuan tentang praktik pemberian makanan yang tepat bagi bayi dan anak Balita turut berkontribusi terhadap tingginya prevalensi stunting di wilayah ini. Pola makan yang bergantung pada sumber daya lokal yang terbatas dan kurangnya akses ke makanan bergizi menjadi salah satu faktor penyebab utama stunting di daerah ini (Dinkes Aceh Tenggara, 2024).

Selain Puskesmas Perawatan Tanoh Alas, Puskesmas lainnya di Aceh Tenggara juga menunjukkan angka prevalensi stunting yang signifikan. Puskesmas Lawe Dua mencatat 128 bayi stunting dari 751 bayi yang diukur, dengan prevalensi 17,0%. Di Puskesmas Semadam, terdapat 76 bayi stunting dari 799 bayi yang diukur, atau sekitar 9,5%, dan di Puskesmas Gurgur Pardomuan, dari 372 bayi yang diukur, sebanyak 84 bayi tercatat sebagai stunting, yang berarti 22,6% (Dinkes Aceh Tenggara, 2024).

Seiring dengan upaya penurunan angka stunting, hasil dari tiga tahun terakhir menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting di Puskesmas Perawatan Tanoh Alas. Pada tahun 2022, prevalensi stunting tercatat sekitar 15,5%, pada 2024 turun menjadi 14,2%, dan pada 2024 tercatat 13,3%. Penurunan ini menggambarkan adanya upaya yang mulai menunjukkan hasil meskipun prevalensinya masih di atas ambang batas yang ditetapkan oleh WHO, yakni 20% (Dinkes Aceh Tenggara, 2025). Oleh karena itu, penanganan stunting di Aceh Tenggara memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif, dengan memperhatikan faktor geografis dan sosio- demografis yang menjadi penyebab utama tingginya angka stunting di daerah ini.

Penelitian ini berfokus pada hubungan antara faktor sosio-demografi dan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas, Aceh Tenggara, dengan memperhatikan aspek geografis yang memengaruhi distribusi layanan kesehatan dan gizi. Meskipun telah ada sejumlah penelitian terkait stunting, sebagian besar penelitian sebelumnya lebih berfokus pada faktor gizi buruk dan kurangnya akses terhadap pangan bergizi sebagai penyebab utama stunting.

Namun, sangat sedikit penelitian yang secara spesifik mengkaji hubungan antara faktor sosio-demografi (seperti pendidikan ibu, status ekonomi, dan aksesibilitas terhadap layanan

kesehatan) dengan kejadian stunting, terutama di daerah terpencil dan sulit dijangkau seperti di Aceh Tenggara. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan pengetahuan tentang faktor- faktor sosio-demografis yang memengaruhi kejadian stunting, serta memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang pentingnya intervensi berbasis sosio- demografis dalam menurunkan angka stunting.

Berdasarkan hasil wawancara awal di Puskesmas Perawatan Tanoh Alas dengan 2 (dua) orang petugas pelayanan menyatakan bahwa program pemerintah dalam menangani Gizi buruk dan kurang pada Balita adalah dengan memberikan makanan tambahan pada Balita minimal 2 bulan sekali melalui kegiatan posyandu yang ada di desa-desa, selain makanan tambahan juga ada vitamin bagi Balita yang datang ke Posyandu diwilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas.

Dengan melihat masalah stunting yang terus menjadi tantangan besar di Indonesia, terutama di daerah-daerah dengan kondisi geografis yang menantang seperti di Tanoh Alas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan dalam merancang kebijakan yang lebih tepat sasaran dalam mengatasi stunting. Diperlukan pendekatan yang lebih holistik dan komprehensif, dengan memperhatikan faktor-faktor sosio-demografis yang menjadi penyebab utama tingginya angka stunting, serta memperkuat intervensi berbasis komunitas yang dapat mengurangi prevalensi stunting di daerah-daerah ini.

Menurunkan angka stunting memerlukan intervensi yang tepat sasaran berdasarkan bukti lokal. Analisis mendalam terhadap faktor sosio-demografis dan geografis di Tanoh Alas diharapkan dapat memberikan rekomendasi kebijakan berbasis bukti. Penelitian ini penting karena hasilnya dapat menjadi dasar perencanaan program gizi dan kesehatan anak yang lebih efektif di tingkat kecamatan.

Sebagaimana hasil dari penelitian sebelumnya, penurunan stunting membutuhkan intervensi terfokus seperti peningkatan akses layanan kesehatan ibu- anak dan program nutrisi yang disesuaikan dengan kondisi setempat (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2023). Dengan memahami faktor yang mempengaruhi stunting secara spesifik di Tanoh Alas, intervensi dalam bidang pendidikan kesehatan, sanitasi, dan pemberdayaan ekonomi dapat dirancang lebih tepat untuk mencegah terjadinya stunting pada Balita (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI, 2023).

Stunting harus melibatkan perbaikan dalam akses terhadap gizi yang baik, serta peningkatan pengetahuan ibu dan masyarakat tentang pentingnya pola makan sehat serta pentingnya akses terhadap layanan kesehatan yang optimal.

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut usia berada di bawah minus dua standar deviasi (< -2 SD) berdasarkan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization. Kondisi ini mencerminkan adanya masalah kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam periode penting, khususnya pada 1.000 hari pertama kehidupan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa penyebab stunting bersifat multifaktorial, meliputi asupan gizi yang tidak adekuat, rendahnya pengetahuan ibu terkait gizi dan kesehatan anak, pola asuh yang kurang optimal, serta tingginya kejadian infeksi berulang (WHO, 2020). Selain itu, faktor sosial ekonomi seperti rendahnya pendidikan dan pendapatan keluarga turut memperburuk risiko terjadinya stunting. Dampak stunting tidak hanya terbatas pada gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa dewasa, sehingga berimplikasi pada penurunan kualitas sumber daya manusia (Susanti, 2020).

Konsep Sosio Demografi

Faktor sosio demografi merupakan karakteristik individu dan keluarga yang berperan penting dalam menentukan status kesehatan, termasuk kejadian stunting pada balita. Usia ibu menjadi salah satu faktor yang berpengaruh, di mana ibu dengan usia terlalu muda cenderung belum memiliki kesiapan fisik dan psikologis dalam kehamilan dan pengasuhan anak (Rahman et al., 2020). Tingkat pendidikan ibu juga memiliki hubungan yang erat dengan kejadian stunting, karena pendidikan memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam pemenuhan gizi serta pemanfaatan layanan kesehatan (UNICEF, 2021). Status pekerjaan ibu dapat memengaruhi pola pengasuhan anak, terutama terkait dengan waktu dan perhatian yang diberikan dalam pemberian makan dan pemantauan tumbuh kembang (Wahyuni et al., 2022). Selain itu, pendapatan keluarga berkaitan langsung dengan kemampuan dalam menyediakan makanan bergizi, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta lingkungan tempat tinggal yang layak (Bappenas, 2023). Akses terhadap pelayanan kesehatan juga menjadi faktor penting dalam pencegahan stunting, terutama melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan, imunisasi, serta edukasi gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Di sisi lain, kondisi rumah sehat yang meliputi sanitasi, ketersediaan air bersih, ventilasi, dan kepadatan hunian berperan dalam mencegah penyakit infeksi yang dapat menghambat penyerapan gizi pada anak (WHO, 2020).

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung yang memengaruhi stunting meliputi asupan gizi yang tidak mencukupi serta kejadian penyakit infeksi berulang, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan (Black et al., 2020). Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup kondisi

sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, pola asuh, serta ketahanan pangan keluarga (UNICEF, 2021). Selain itu, faktor lain seperti berat badan lahir rendah, praktik pemberian makan bayi dan anak yang tidak tepat, serta kurangnya akses terhadap informasi kesehatan juga berkontribusi terhadap terjadinya stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan semakin memperbesar risiko stunting pada balita. Dengan demikian, stunting merupakan masalah yang kompleks dan multidimensional, sehingga upaya penanggulangannya memerlukan pendekatan yang komprehensif, terintegrasi, dan melibatkan berbagai sektor (Bappenas, 2023).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional yang bertujuan menganalisis hubungan antara berbagai faktor risiko dengan kejadian stunting pada balita dalam satu waktu pengamatan. Populasi penelitian adalah ibu yang memiliki anak balita, dengan sampel sebanyak 93 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan pada periode 19 Juni hingga 3 Juli 2025 melalui metode wawancara terstruktur menggunakan kuesioner untuk menggali informasi karakteristik responden dan faktor risiko, serta observasi langsung menggunakan lembar observasi untuk menilai kondisi lingkungan dan variabel terkait. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, serta analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda.

4. HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden.

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1	Usia ibu		
	Remaja akhir	39	41,9
	Dewasa Awal	54	58,1
2	Pendidikan Ibu		
	Menengah	77	82,8
	Tinggi	16	17,2
3	Status pekerjaan Ibu		
	Bekerja	72	77,4
	Tidak Bekerja	21	22,6
4	Pendapatan Keluarga		
	< UMP	55	59,1
	≥ UMP	38	40,9

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori usia dewasa awal 58,1%, sedangkan usia remaja akhir sebesar 41,9%. Tingkat pendidikan ibu sebagian besar berada pada kategori Menengah 82,8%. Sebagian besar ibu memiliki status pekerjaan 77,4%, sedangkan yang tidak bekerja sebesar 22,6%. Pendapatan keluarga mayoritas berada di bawah UMP 59,1%.

Tabel 2. Analisis Univariat.

No	Variabel	Frekuensi	%
1	Kejadian Stunting		
	Stunting	31	33,3
	Normal	62	66,7
2	Akses Pelayanan Kesehatan		
	Kurang Baik	32	34,4
	Baik	61	65,6
3	Rumah Sehat		
	Tidak Memenuhi Syarat	64	68,8
	Memenuhi Syarat	29	31,2

Tabel 2 menunjukkan bahwa 66,7% balita tidak mengalami stunting, sebesar 65,6% responden menilai akses pelayanan kesehatan baik, proporsi rumah yang tidak memenuhi syarat sehat sebesar 68,8%.

Tabel 3. Analisis Bivariat.

No	Variabel	Kategori	Stunting n (%)	Normal n (%)	COR	95% CI	p-value
1	Usia Ibu	Remaja akhir	19 (48,7)	20 (51,3)	3,32	1,35–8,15	0,007
		Dewasa awal	12 (22,2)	42 (77,8)			
2	Pendidikan ibu	Menengah	30 (39,0)	47 (61,0)	9,57	1,20–76,2	0,012
		Tinggi	1 (6,3)	15 (93,8)			
3	Status pekerjaan ibu	Bekerja	30 (41,7)	42 (58,3)	14,2	1,81–112	0,002
		Tidak bekerja	1 (4,8)	20 (95,2)			
4	Akses pelayanan kesehatan	Kurang baik	18 (56,3)	14 (43,8)	4,74	1,87–12,0	0,001
		Baik	13 (21,3)	48 (78,7)			

No	Variabel	Kategori	Stunting n (%)	Normal n (%)	COR	95% CI	p-value
5	Rumah sehat	Tidak memenuhi syarat	27 (42,2)	37 (57,8)	4,56	1,42-14,6	0,007
		Memenuhi syarat	4 (13,8)	25 (86,2)			
6	Pendapatan keluarga	< UMP	23 (41,8)	32 (58,2)	2,69	1,04-6,94	0,032
		≥ UMP	8 (21,1)	30 (78,9)			
		Kurang Baik	18 56,3	14 43,8	4,74	1,87-12,0	0,001
		Baik	13 21,3	48 78,7			

Tabel 3 menunjukkan bahwa usia ibu, pendidikan, status pekerjaan, akses pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, dan kondisi rumah sehat memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Ibu usia remaja akhir memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting (48,7%; p=0,007; COR=3,32), demikian pula ibu berpendidikan menengah dibanding tinggi (39,0% vs 6,3%; p=0,012; COR=9,57) dan ibu yang bekerja dibanding tidak bekerja (41,7% vs 4,8%; p=0,002; COR=14,2). Akses pelayanan kesehatan yang kurang baik juga meningkatkan risiko stunting (56,3% vs 21,3%; p=0,001; COR=4,74), begitu pula pendapatan keluarga di bawah UMP (41,8% vs 21,1%; p=0,032; COR=2,69) dan kondisi rumah yang tidak memenuhi syarat sehat (42,2% vs 13,8%; p=0,007; COR=4,56), sehingga seluruh variabel tersebut merupakan faktor risiko penting terhadap kejadian stunting.

Tabel 4. Analisis Multivariat.

No	Kejadian Stunting Pada Balita	P-Value	OR	95% C.I (Lower - Upper)
1	Usia Ibu Remaja akhir	0,107	2,412	0,827-7,037
2	Pendidikan Ibu Menengah	0,406	2,805	0,246-31,98
3	Status pekerjaan Ibu Bekerja	0,052	8,416	0,982-72,11
4	Akses Pelayanan Kesehatan Kurang Baik	0,010	4,294	1,411-13,06
5	Pendapatan Kurang dari UMP	0,361	1,1784	0,515-6,180
6	Rumah Sehat Tidak Memenuhi Syarat	0,089	3,301	0,834-13,07

Tabel 4 menunjukkan bahwa variabel yang paling berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025 adalah akses pelayanan kesehatan ($p=0,010$; $OR=4,294$), di mana akses yang kurang baik meningkatkan risiko stunting sekitar 4,3 kali, menegaskan pentingnya ketersediaan dan pemanfaatan layanan kesehatan dalam pencegahan stunting. Sementara itu, status pekerjaan ibu ($p=0,052$; $OR=8,416$) menunjukkan kecenderungan hubungan kuat namun belum signifikan, dengan risiko lebih tinggi pada anak dari ibu bekerja, sedangkan usia ibu ($p=0,107$; $OR=2,412$) juga tidak signifikan meski menunjukkan potensi risiko pada ibu usia muda. Variabel pendidikan ibu ($p=0,406$; $OR=2,805$) dan pendapatan keluarga ($p=0,361$; $OR=1,784$) tidak menunjukkan hubungan bermakna, meskipun pendapatan rendah cenderung meningkatkan risiko. Kondisi rumah sehat ($p=0,089$; $OR=3,301$) juga belum signifikan, namun menunjukkan kecenderungan bahwa lingkungan tempat tinggal yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat meningkatkan risiko stunting, sehingga faktor-faktor ini tetap perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan.

5. PEMBAHASAN

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Berdasarkan analisis bivariat, proporsi stunting tertinggi ditemukan pada kelompok ibu usia remaja akhir (48,7%) dengan COR 3,32 kali lebih besar mengalami balita stunting dibandingkan ibu dewasa awal ($p=0,007$). Namun, pada analisis multivariat, hubungan usia ibu dengan kejadian stunting tidak lagi signifikan ($p=0,107$; $OR=2,412$; 95% CI: 0,827–7,037), yang menunjukkan bahwa setelah mengontrol variabel lain, usia ibu tidak berdiri sendiri sebagai faktor risiko yang dominan.

Penelitian oleh Putri et al. (2021) di Kabupaten Jember menemukan hasil serupa, di mana ibu remaja akhir memiliki risiko stunting pada anak sebesar 2,9 kali lipat dibandingkan ibu dewasa awal (Putri et al., 2021). Hal ini diperkuat oleh studi oleh Rahmawati (2023) yang menyatakan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun cenderung mengalami keterbatasan pengetahuan tentang perawatan anak sehingga berkontribusi pada tingginya angka stunting.

Studi lain oleh Wulandari dan Sari (2022) di Sulawesi Selatan juga melaporkan korelasi positif antara usia ibu yang muda dengan kejadian stunting, dikarenakan faktor risiko psikososial dan ekonomi yang mempengaruhi pola asuh dan akses ke pelayanan

kesehata. Selain itu, penelitian dari Dewi et al. (2024) di Jawa Timur menunjukkan bahwa ibu remaja akhir seringkali belum siap secara fisiologis dan psikologis untuk menjalani peran sebagai ibu sehingga berdampak pada pertumbuhan anak.

Secara teori, konsep determinan sosial kesehatan yang dikemukakan oleh Marmot (2005) menegaskan bahwa kondisi sosial-ekonomi seperti usia saat melahirkan, pendidikan, dan pendapatan berinteraksi kompleks memengaruhi kesehatan anak, termasuk status gizi (Marmot, 2005). Teori ekologi Bronfenbrenner (1979) juga menjelaskan bahwa faktor usia ibu merupakan bagian dari *microsystem* yang memengaruhi perkembangan anak melalui interaksi langsung antara ibu dan anak (Bronfenbrenner, 1979). Usia ibu yang muda kerap dikaitkan dengan keterbatasan sumber daya personal dan sosial, yang berdampak pada kemampuan memenuhi kebutuhan nutrisi anak.

Asumsi yang dapat dikemukakan dari temuan ini adalah ibu pada usia remaja akhir kurang memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup dalam merawat dan memberikan asupan gizi optimal bagi anaknya. Selain itu, faktor biologis dan sosial-ekonomi yang melekat pada usia muda seperti pendidikan yang belum selesai, status status pekerjaan yang tidak stabil, serta pendapatan yang rendah juga dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi balita secara optimal.

Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Berdasarkan analisis bivariat, proporsi balita stunting pada ibu dengan pendidikan menengah sebesar 39,0%, jauh lebih tinggi dibandingkan ibu berpendidikan tinggi yang hanya 6,3%, dengan COR 9,57 kali lebih besar mengalami stunting pada kelompok pendidikan menengah ($p=0,012$). Namun, pada analisis multivariat, hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting tidak lagi signifikan ($p=0,406$; OR=2,805; 95% CI: 0,246– 31,98), menunjukkan bahwa setelah mempertimbangkan variabel lain, pendidikan ibu tidak berdiri sendiri sebagai faktor risiko utama.

Penelitian oleh Santoso et al. (2022) di Jawa Barat mendukung temuan ini, di mana ibu dengan pendidikan rendah berisiko dua kali lipat mengalami balita stunting dibandingkan ibu berpendidikan tinggi (Santoso et al., 2022). Studi lain oleh Lubis (2023) juga menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu memengaruhi kemampuan memahami pentingnya gizi dan sanitasi, yang berkontribusi pada status gizi anak (Lubis, 2023). Penelitian dari Fahmi dan Rahayu (2024) menegaskan bahwa pendidikan ibu yang rendah

berhubungan dengan praktik pemberian makanan yang kurang optimal dan minimnya pengetahuan Kesehatan. Sementara itu, Kurniawati et al. (2021) melaporkan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi lebih cenderung menggunakan fasilitas kesehatan dan mengikuti program gizi, sehingga menurunkan risiko stunting.

Konsep literasi kesehatan menjelaskan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi kemampuan individu dalam memahami dan mengaplikasikan informasi kesehatan demi kesehatan diri dan keluarga (Nutbeam, 2000). Model sosial kognitif Bandura juga menggarisbawahi pentingnya pengetahuan dan kepercayaan diri yang diperoleh melalui pendidikan sebagai faktor penentu perilaku kesehatan ibu (Bandura, 1986).

Asumsi yang dapat dikemukakan adalah pendidikan yang lebih rendah dapat membatasi pengetahuan ibu tentang perawatan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak sehingga meningkatkan risiko stunting. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya berasosiasi dengan pengetahuan gizi yang lebih baik, pola asuh yang lebih sehat, serta akses yang lebih mudah ke informasi dan layanan kesehatan.

Hubungan Status pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanah Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Berdasarkan analisis bivariat, proporsi balita stunting pada ibu yang bekerja sebesar 41,7%, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sebesar 4,8%, dengan COR 14,2 kali lebih besar mengalami stunting pada kelompok ibu yang bekerja ($p=0,002$).

Penelitian oleh Handayani et al. (2022) menemukan bahwa ibu yang bekerja di sektor informal memiliki risiko lebih tinggi terhadap balita stunting karena keterbatasan waktu pengasuhan dan akses pada layanan kesehatan (Handayani et al., 2022). Studi lain oleh Maulida dan Putri (2023) mengemukakan bahwa status pekerjaan ibu yang padat menyebabkan penurunan kualitas interaksi dan perawatan anak sehingga berkontribusi pada status gizi yang buruk (Maulida & Putri, 2023).

Stres kerja dan keseimbangan kehidupan kerja menggarisbawahi bagaimana tekanan status pekerjaan dan waktu yang terbatas dapat berdampak negatif pada kesehatan keluarga, termasuk gizi anak (Greenhaus & Beutell, 1985). Selain itu, teori ekologi Bronfenbrenner juga menekankan peran lingkungan kerja ibu sebagai bagian dari mesosystem yang memengaruhi interaksi ibu-anak dan kesejahteraan anak (Bronfenbrenner, 1979). Meskipun status pekerjaan ibu menunjukkan risiko tinggi terhadap kejadian stunting, intervensi perlu mempertimbangkan faktor jenis status

pekerjaan, durasi kerja, dan dukungan sosial agar tidak mengorbankan kualitas pengasuhan anak. Pendekatan holistik yang melibatkan perbaikan kondisi kerja dan peningkatan dukungan keluarga akan lebih efektif dalam menurunkan angka stunting.

Asumsi yang dapat dikemukakan adalah ibu yang bekerja terutama di sektor informal atau status pekerjaan dengan jam kerja panjang dan intensitas tinggi mengalami keterbatasan waktu dan energi dalam merawat serta memberikan asupan gizi optimal bagi anaknya. Selain itu, status pekerjaan ibu juga bisa berimplikasi pada stres dan kelelahan yang dapat memengaruhi kualitas pengasuhan dan perhatian terhadap kebutuhan nutrisi balita.

Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Analisis bivariat menunjukkan proporsi balita stunting pada responden dengan akses pelayanan kesehatan kurang baik sebesar 56,3%, lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan akses baik sebesar 21,3%, dengan nilai COR sebesar 4,74 ($p=0,001$). Hasil analisis multivariat juga menegaskan bahwa akses pelayanan kesehatan tetap berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,010$; $OR=4,294$; 95% CI: 1,411–13,06), sehingga variabel ini dinyatakan sebagai faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian.

Temuan ini mengindikasikan bahwa keterbatasan akses pelayanan kesehatan secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan risiko terjadinya stunting. Akses pelayanan kesehatan tidak hanya dimaknai sebagai ketersediaan fasilitas kesehatan secara fisik, tetapi juga mencakup kemudahan transportasi, keterjangkauan biaya, ketersediaan tenaga kesehatan, serta keberlanjutan layanan promotif dan preventif seperti imunisasi, pemantauan pertumbuhan, konseling gizi, dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Balita yang tidak memperoleh layanan kesehatan secara optimal berisiko mengalami keterlambatan deteksi gangguan pertumbuhan dan gizi, sehingga intervensi yang seharusnya dilakukan sejak dini menjadi tidak maksimal.

Penelitian Nurhasanah et al. (2023) menunjukkan bahwa akses pelayanan kesehatan yang baik, terutama melalui optimalisasi peran kader posyandu, berkontribusi signifikan dalam menurunkan kejadian stunting di wilayah pedesaan. Studi tersebut menegaskan bahwa kader yang aktif mampu meningkatkan cakupan penimbangan balita dan kepatuhan ibu dalam memanfaatkan layanan kesehatan. Sejalan dengan itu,

Andriani dan Kurniawan (2022) menyatakan bahwa kemudahan akses pelayanan kesehatan yang didukung oleh peran kader yang efektif meningkatkan kualitas pemantauan status gizi balita dan mencegah terjadinya stunting secara berkelanjutan.

Penelitian Saputra et al. (2024) juga mengungkapkan bahwa keluarga yang memiliki jarak jauh ke fasilitas kesehatan dan menghadapi kendala biaya cenderung mengalami kesulitan dalam mengakses layanan pencegahan stunting. Namun demikian, studi tersebut menekankan bahwa keterlibatan kader kesehatan yang aktif dapat meminimalkan hambatan tersebut melalui kunjungan rumah, rujukan tepat waktu, serta penyampaian informasi kesehatan yang berkelanjutan. Hal ini diperkuat oleh Widodo (2021) yang menyatakan bahwa optimalisasi peran kader dan posyandu sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat berperan penting dalam memperbaiki akses layanan kesehatan dan menurunkan prevalensi stunting.

Secara teoritis, temuan ini sejalan dengan teori determinan sosial kesehatan yang dikemukakan oleh Marmot (2005), yang menempatkan akses pelayanan kesehatan sebagai faktor struktural penting dalam menentukan status kesehatan individu dan kelompok masyarakat. Dalam kerangka ini, peran kader kesehatan dapat dipandang sebagai agen sosial yang memperkuat determinan struktural tersebut melalui pendekatan komunitas dan pemberdayaan masyarakat. Selain itu, teori ekologi perkembangan Bronfenbrenner (1979) menjelaskan bahwa sistem pelayanan kesehatan, termasuk kader sebagai bagian dari ekosistem, memiliki pengaruh tidak langsung terhadap perkembangan anak melalui dukungan sosial, informasi kesehatan, dan lingkungan pelayanan yang kondusif.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa akses pelayanan kesehatan yang baik tidak dapat dilepaskan dari optimalisasi peran kader kesehatan. Akses yang luas tanpa dukungan kader yang aktif berpotensi tidak dimanfaatkan secara optimal oleh masyarakat, sementara peran kader yang kuat dapat menjadi solusi strategis dalam mengatasi keterbatasan akses pelayanan kesehatan formal. Oleh karena itu, upaya penurunan stunting perlu difokuskan tidak hanya pada peningkatan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan, tetapi juga pada penguatan kapasitas, kompetensi, dan dukungan terhadap kader kesehatan sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Berdasarkan analisis bivariat, proporsi

balita stunting pada keluarga dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum Provinsi (UMP) sebesar 41,8%, lebih tinggi dibandingkan keluarga berpendapatan UMP ke atas sebesar 21,1%, dengan COR 2,69 kali lebih besar mengalami stunting pada keluarga berpendapatan rendah ($p=0,032$).

Penelitian oleh Sari et al. (2023) di wilayah Jawa Tengah mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga berpengaruh signifikan terhadap status gizi balita, di mana keluarga berpendapatan rendah lebih berisiko mengalami stunting (Sari et al., 2023). Studi lain oleh Prasetyo dan Nugroho (2022) juga menunjukkan korelasi kuat antara pendapatan rendah dan tingginya prevalensi stunting, terutama karena keterbatasan akses pangan bergizi dan fasilitas kesehatan (Prasetyo & Nugroho, 2022).

Teori determinan sosial kesehatan oleh Marmot (2005) menjelaskan bahwa status sosial ekonomi, termasuk pendapatan, merupakan faktor struktural utama yang menentukan kesehatan dan kesejahteraan individu dan keluarga (Marmot, 2005). Pendekatan ekologi Bronfenbrenner (1979) juga memandang pendapatan sebagai bagian dari lingkungan ekonomi keluarga yang memengaruhi sumber daya yang tersedia untuk tumbuh kembang anak (Bronfenbrenner, 1979).

Asumsi yang dapat dikemukakan adalah keluarga dengan pendapatan rendah cenderung menghadapi keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan gizi, sanitasi, dan akses layanan kesehatan, yang berdampak pada status gizi anak. Namun, pendapatan sebagai variabel tunggal mungkin kurang mencerminkan kompleksitas faktor ekonomi dan sosial lain yang turut memengaruhi stunting.

Hubungan Rumah Sehat dengan Kejadian Stunting pada Balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi rumah sehat berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Tanoh Alas Kabupaten Aceh Tenggara tahun 2025. Berdasarkan analisis bivariat, proporsi balita stunting pada rumah yang tidak memenuhi syarat sehat sebesar 42,2%, lebih tinggi dibandingkan dengan rumah yang memenuhi syarat sehat sebesar 13,8%, dengan COR 4,56 kali lebih besar mengalami stunting pada kelompok rumah tidak sehat ($p=0,007$).

Penelitian oleh Yuliani et al. (2023) mendukung temuan ini, dimana kondisi rumah yang buruk berkaitan erat dengan tingginya risiko stunting akibat peningkatan paparan penyakit infeksi (Yuliani et al., 2023). Studi lain oleh Ramadhani dan Sari (2022) menunjukkan bahwa rumah dengan sanitasi buruk dan ventilasi minim meningkatkan kejadian diare dan infeksi yang berimplikasi pada stunting (Ramadhani & Sari, 2022). Determinan sosial kesehatan menempatkan lingkungan fisik rumah sebagai salah satu

determinan yang memengaruhi kesehatan individu dan komunitas (Marmot, 2005). Teori ekologi Bronfenbrenner (1979) juga menganggap lingkungan rumah sebagai *microsystem* yang paling langsung memengaruhi perkembangan anak melalui interaksi dan kualitas lingkungan fisik (Bronfenbrenner, 1979). Asumsi yang dapat dikemukakan adalah rumah yang tidak memenuhi syarat sehat memiliki lingkungan yang kurang mendukung kebersihan, sanitasi, dan ventilasi yang baik. Hal ini dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan dan penyakit infeksi lain yang berkontribusi pada gangguan penyerapan nutrisi dan pertumbuhan anak, sehingga berpotensi menyebabkan stunting. Kondisi rumah yang sehat juga mencerminkan kemampuan ekonomi dan perhatian keluarga terhadap kesehatan lingkungan yang memengaruhi kualitas hidup balita.

6. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi kejadian stunting pada balita masih tergolong cukup tinggi. Pada analisis bivariat, beberapa variabel seperti usia ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, akses pelayanan kesehatan, pendapatan keluarga, dan kondisi rumah sehat menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Namun, pada analisis multivariat hanya akses pelayanan kesehatan yang terbukti memiliki hubungan signifikan, yang menunjukkan bahwa balita dengan akses pelayanan kesehatan yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan yang memiliki akses baik, sementara variabel lainnya tidak lagi menunjukkan hubungan signifikan meskipun memiliki asosiasi pada analisis bivariat.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan kepada Puskesmas dan instansi terkait untuk meningkatkan aksesibilitas dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui penguatan jaringan pelayanan, penyuluhan, serta pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin, terutama di wilayah dengan layanan terbatas. Selain itu, diperlukan intervensi multisektoral yang melibatkan sektor kesehatan, pendidikan, sosial, dan lingkungan untuk mengatasi faktor risiko stunting secara komprehensif. Tenaga kesehatan dan kader posyandu juga diharapkan dapat meningkatkan edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan anak, gizi seimbang, dan pola hidup sehat, khususnya pada kelompok ibu muda dan berpendidikan rendah.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pimpinan dan tenaga kesehatan Puskesmas Perawatan Tanah Alas atas izin dan bantuan dalam pengumpulan data, kepada para responden yang telah berpartisipasi, serta kepada dosen pembimbing atas arahan dan bimbingannya sehingga dapat terselesaikan, dengan harapan hasilnya bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan upaya pencegahan stunting.

DAFTAR REFERENSI

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Bappenas. (2023). *Rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting 2020–2024*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... Uauy, R. (2020). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 395(10217), 75–88. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32497-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32497-3)
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2022). Long-term consequences of stunting in early life. *Maternal & Child Nutrition*, 18(S1), e13267. <https://doi.org/10.1111/mcn.13267>
- Dewi, I., Suhartatik, S., & Suriani, S. (2019). Faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita 24–60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*.
- Dewi, S., Putri, L., & Wulandari, R. (2024). Hubungan usia ibu remaja dengan kejadian stunting di Jawa Timur. *Jurnal Gizi Indonesia*, 19(1), 45–56.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2019). *Program keluarga sehat*. Dinas Kesehatan Aceh.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2022*. Kemenkes RI.
- Kurniawati, N., Sari, M., & Lubis, A. (2021). Pendidikan ibu dan pemanfaatan fasilitas kesehatan dalam menurunkan risiko stunting. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 14(2), 99–110.
- Marmot, M. (2005). *Social determinants of health*. Oxford University Press.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2021). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 41(3), 1–10. <https://doi.org/10.1080/20469047.2020.1843027>
- Putri, L., Rahmawati, S., & Dewi, P. (2021). Risiko stunting pada anak dari ibu remaja. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 14(1), 23–32.
- Putri, N., Sari, R., & Maulida, I. (2021). Water supply and sanitation services and their relationship to child nutritional status: A study in Indonesia. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(4), 215–224. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2021.06.04.04>
- Rahayu, D., Nugroho, A., & Misnaniarti, S. (2021). Faktor keluarga dan status gizi balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(1), 12–24.

- Rahayu, S., Widodo, T., & Sulastri, M. (2021). Sanitasi rumah tangga dan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 9(1), 13–21.
- Rahayu. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap, perilaku dan karakteristik ibu tentang ASI eksklusif terhadap status gizi bayi.
- Rahman, M. S., Howlader, T., Masud, M. S., & Rahman, M. L. (2020). Association of maternal age with child nutritional status in Bangladesh. *BMC Pediatrics*, 20(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02189-3>
- Rahmawati, S. (2023). Pengetahuan ibu muda dan dampaknya terhadap status gizi balita. *Jurnal Nutrisi Masyarakat*, 11(1), 12–22.
- Rahmawati, S., Dwi, P., & Anggraeni, N. (2020). The influence of water quality and sanitation on the health status of children: A cross-sectional study in West Java. *Health Systems and Policy Journal*, 5(2), 110–118. <https://doi.org/10.1002/hsp.1278>
- Saputra, F., Kurniawan, T., & Andriani, R. (2024). Hambatan akses fasilitas kesehatan dan stunting di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 78–89.
- Sari, M., Putri, L., & Wulandari, R. (2023). Hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi balita di Jawa Tengah. *Jurnal Nutrisi dan Gizi*, 12(2), 55–66.
- UNICEF. (2021). *The state of the world's children 2021: On my mind—promoting, protecting and caring for children's mental health*. UNICEF.
- Wahyuni, S., Sari, M., & Putri, R. (2022). Hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123–130.
- World Health Organization. (2020). *Improving early childhood development: WHO guideline*. WHO.
- Wulandari, R., & Sari, M. (2022). Usia ibu muda dan risiko stunting di Sulawesi Selatan. *Jurnal Gizi Anak Indonesia*, 11(2), 23–34.