

Pemetaan Faktor Sosial-Ekonomi Penyebab Stunting di Kabupaten Aceh Timur

Puti Andiny¹⁺, Afrah Junita², Tuti Meutia³, Umi Sefiana Barokatul Aulia⁴

¹²³Fakultas Ekonomi dan Bisnis, Universitas Samudra

⁴Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana Kabupaten Aceh Timur

¹*Corresponding Author: putiandiny@unsam.ac.id

ABSTRACT

The objective of the research is to identify and map socioeconomic factors that influence stunting rates in children in East Aceh Regency. The analytical method utilized is descriptive qualitative, utilizing interview techniques. The interviewees for this study were nutrition officers from community health centers located in each sub-district of East Aceh Regency. According to the study's findings, the factors that contribute to stunting are 1) a lack of parental understanding of the risk of stunting and the period of the First 1000 Days of Life, which has an impact on poor consumption patterns during pregnancy and parenting patterns for children, 2) family economic factors or low income levels among parents, and 3) a lack of access to health services. The limitation of this research is that researchers were unable to access all community health centers in East Aceh Regency due to logistical problems. It is hoped that future researchers would be able to conduct study in all health facilities in every sub-district of East Aceh Regency in order to create a map of the causes that cause stunting, which will be valuable in developing appropriate strategies for conquering stunting in the region.

Keywords: Mapping, Socio-Economics, Stunting

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi dan memetakan faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak-anak di Kabupaten Aceh Timur. Metode analisis yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan teknik wawancara. Informan dalam penelitian ini adalah petugas gizi pada puskesmas disetiap kecamatan di Kabupaten Aceh Timur. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor penyebab stunting adalah 1) minimnya tingkat pemahaman orang tua terhadap resiko stunting dan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan sehingga berdampak pada pola konsumsi yang kurang baik selama masa kehamilan serta pola asuh pada anak, 2) faktor ekonomi keluarga atau minimnya tingkat pendapatan orang tua, serta 3) minimnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Keterbatasan dalam penelitian ini adalah peneliti belum mampu menjangkau seluruh puskesmas yang ada Kabupaten Aceh Timur karena kesulitan dalam menjangkau lokasi penelitian. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti pada seluruh puskesmas disetiap kecamatan di Kabupaten Aceh Timur agar diperoleh peta faktor penyebab stunting sehingga dapat berguna dalam merumuskan strategi yang tepat dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Aceh Timur

Kata Kunci: Pemetaan, Sosial-Ekonomi, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi. Pengurangan *stunting* anak adalah tujuan pertama dari 6 tujuan dalam Target Gizi Global untuk tahun 2025 dan merupakan indikator kedua dalam SDG's yaitu tidak ada kelaparan (Beal, et al, 2018). Penyebab terbesarnya pada masalah sosial ekonomi yaitu kemiskinan, sehingga tidak mampu membeli bahan makanan yang cukup, baik jumlah maupun cukup kandungan nutrisi dan gizinya. Periode 1000 hari pertama kehidupan (1000

HPK) merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya pertumbuhan *stunting*. Pada kondisi berulang (dalam siklus kehidupan) maka anak yang mengalami kekurangan gizi di awal kehidupan (periode 1000 HPK) memiliki resiko penyakit tidak menular pada usia dewasa. Oleh karena itu, penanggulangan masalah *stunting* harus dimulai jauh sebelum seorang anak dilahirkan (periode 1000 HPK) dan bahkan sejak masa remaja untuk dapat memutuskan rantai *stunting* dalam siklus kehidupan.

Penanganan *stunting* perlu menjadi perhatian mengingat hal ini dapat berdampak bagi balita baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek diantaranya dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, dibidang perkembangan berupa penurunan kognitif, motorik, dan bahasa pada balita dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran biaya kesehatan. Sedangkan dalam jangka panjang, berupa perawakan pendek, peningkatan risiko obesitas, penurunan kesehatan reproduksi, dibidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, serta dibidang ekonomi berupa penurunan kapasitas dan produktivitas kerja (Kiik dan Muhammad, 2020)

Selain beberapa dampak yang dijelaskan sebelumnya, *stunting* juga menjadi ancaman bagi bonus demografi karena *stunting* menyebabkan rendahnya kapasitas intelektual anak sehingga dapat menurunkan daya saing dan kualitas sumber daya manusia dimasa depan (Pizzol et al., 2021) (Gayawan & Egbon, 2023). Bonus demografi tidak akan berarti apa-apa tanpa generasi muda yang sehat jiwa dan raga. Dengan sehat jiwa dan raga, mereka akan mampu memaksimalkan potensi dalam berbagai hal. Generasi muda akan menjadi pelaku utama pembangunan saat Indonesia mengalami bonus demografi.

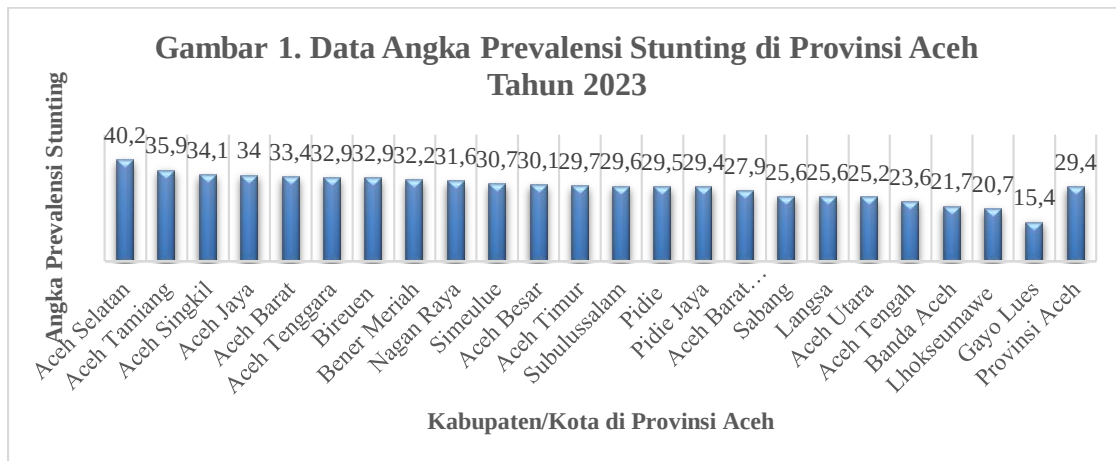
Secara nasional, Provinsi Aceh masih berada pada posisi merah pada tahun 2022 dan bergeser ke posisi kuning pada tahun 2023. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI), angka prevalensi *stunting* Provinsi Aceh mengalami penurunan sebesar 1,8 persen dari tahun 2022 sebesar 31,2 persen menjadi 29,8 persen pada tahun 2023. Namun Selama periode 2022 sampai 2023, terdapat 11 (sebelas) Kabupaten/Kota yang mengalami kenaikan angka prevalensi *stunting* yaitu Aceh Selatan, Aceh Tamiang, Aceh Singkil, Aceh Jaya, Aceh Barat, Bireuen, Nagan Raya, Aceh Besar, Pidie, Sabang, dan Langsa. Selanjutnya, terdapat terdapat 12 (dua belas) Kabupaten/Kota yang mengalami penurunan angka prevalensi *stunting* yaitu Aceh Tenggara, Bener Meriah, Simeulue, Aceh Timur, Subulussalam, Pidie Jaya, Aceh Barat Daya, Aceh Utara, Aceh Tengah, Banda Aceh, Lhokseumawe, dan Gayo Lues. Sedangkan Kabupaten dengan angka prevalensi *stunting* yang konsisten mengalami penurunan adalah sebanyak 4 (empat) Kabupaten yaitu Bener Meriah, Aceh Timur, Aceh Utara dan Gayo Lues. Berikut tren data *stunting* berdasarkan SSGI 2021-2022 dan SKI 2023 per kabupaten/kota di Provinsi Aceh.

**Tabel 1. Tren Data Stunting Berbasis SSGI 2021-2022 dan SKI 2023
per Kabupaten/Kota**

Kabupaten/Kota	Hasil SSGI Tahun 2021 (persen)	Hasil SSGI Tahun 2022 (persen)	Hasil SKI Tahun 2023 (persen)	Perkembangan (persen)
Aceh Selatan	27,3	34,8	40,2	2021:2022 ↑ 7,5 2022:2023 ↑ 5,4
Aceh Tamiang	30,8	27,4	35,9	2021:2022 ↓ 3,4 2022:2023 ↑ 8,5
Aceh Singkil	29,6	34,0	34,1	2021:2022 ↑ 4,4 2022:2023 ↑ 0,1
Aceh Jaya	33,7	19,9	34,0	2021:2022 ↓ 3,8 2022:2023 ↑ 14,1
Aceh Barat	27,4	30,4	33,4	2021:2022 ↑ 6,0 2022:2023 ↑ 3,0
Aceh Tenggara	34,1	36,7	32,9	2021:2022 ↑ 2,6 2022:2023 ↓ 3,8
Bireuen	24,3	23,4	32,9	2021:2022 ↓ 0,9 2022:2023 ↑ 9,5
Bener Meriah	40,0	37,0	32,2	2021:2022 ↓ 3,0 2022:2023 ↓ 4,8
Nagan Raya	32,5	28,8	31,6	2021:2022 ↓ 3,7 2022:2023 ↑ 2,8
Simeulue	25,9	37,2	30,7	2021:2022 ↑ 11,3 2022:2023 ↓ 6,5
Aceh Besar	32,4	27,0	30,1	2021:2022 ↓ 5,4 2022:2023 ↑ 3,1
Aceh Timur	38,2	33,6	29,7	2021:2022 ↓ 4,6 2022:2023 ↓ 3,9
Subulussalam	41,8	47,9	29,6	2021:2022 ↑ 6,1 2022:2023 ↓ 18,3
Pidie	39,3	27,8	29,5	2021:2022 ↓ 11,5 2022:2023 ↑ 1,7
Pidie Jaya	29,0	37,8	29,4	2021:2022 ↑ 8,8 2022:2023 ↓ 8,4
Aceh Barat Daya	33,2	35,2	27,9	2021:2022 ↑ 2,0 2022:2023 ↓ 7,3
Sabang	23,8	23,4	25,6	2021:2022 ↓ 0,4 2022:2023 ↑ 2,2
Langsa	25,5	22,1	25,6	2021:2022 ↓ 3,4 2022:2023 ↑ 3,5
Aceh Utara	38,8	38,3	25,2	2021:2022 ↓ 0,5 2022:2023 ↓ 13,1
Aceh Tengah	34,3	32,0	23,6	2021:2022 ↓ 2,3 2022:2023 ↓ 8,4
Banda Aceh	23,4	25,1	21,7	2021:2022 ↑ 1,7 2022:2023 ↓ 3,4
Lhokseumawe	27,4	28,1	20,7	2021:2022 ↑ 0,7 2022:2023 ↓ 7,4
Gayo Lues	42,9	34,6	15,4	2021:2022 ↓ 8,3 2022:2023 ↓ 19,2
Provinsi Aceh	33,2	31,2	29,4	2021:2022 ↓ 2,0 2022:2023 ↓ 1,8

Sumber: Laporan TPPS Aceh Semester 1, Tahun 2024

Gambar 1. memperlihatkan bahwa pada tahun 2023, terdapat 14 (empat belas) Kabupaten/Kota yang memiliki angka prevalensi stunting diatas angka prevalensi stunting pada tingkat Provinsi Aceh. Kabupaten/Kota tersebut meliputi Aceh Selatan, Aceh Tamiang, Aceh Singkil, Aceh Jaya, Aceh Barat, Aceh Tenggara, Bireuen, Bener Meriah, Nagan Raya, Simeulue, Aceh Besar, Aceh Timur, Subulussalam, Pidie, Aceh Jaya, Aceh Barat..., Sabang, Langsa, Aceh Utara, Aceh Tengah, Banda Aceh, Lhokseumawe, Gayo Lues, dan Provinsi Aceh.



Sumber: Laporan TPPS Aceh Semester 1, Tahun 2024

Kabupaten Aceh Timur masih menjadi salah satu wilayah dengan angka prevalensi stunting tertinggi bila dibandingkan dengan angka prevalensi stunting pada tingkat Provinsi. Walaupun setiap tahunnya mengalami penurunan, namun menurut WHO Kabupaten Aceh Timur memiliki masalah kesehatan masyarakat yang buruk atau masalah stunting yang tergolong kronis karena angka prevalensi stunting masih berada pada angka diatas 20 persen (Andiny *et al*, 2023)

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, yang dilakukan pada 5 Kecamatan di Kabupaten Aceh Timur, terdapat beberapa faktor paling dominan yang menjadi penyebab terjadinya stunting di Kabupaten Aceh Timur adalah faktor ekonomi keluarga atau rendahnya tingkat pendapatan keluarga (Andiny *et al*, 2024).

Faktor penyebab stunting pada seluruh wilayah sangatlah bervariasi, untuk itu perlu dilakukan pemetaan tentang faktor penyebab stunting disetiap kecamatan, agar hasil yang diperoleh dapat dijadikan pedoman bagi pemerintah daerah dalam merumuskan model atau strategi penanganan yang tepat untuk mengatasi permasalahan stunting sesuai dengan kondisi wilayah yang bersangkutan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan memetakan faktor sosial-ekonomi yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak-anak di Kabupaten Aceh Timur.

KERANGKA TEORITIS

Stunting

Menurut Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 61 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Gampong, *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).

Pencegahan dan penanganan *stunting* dimaksud dalam Peraturan Bupati Aceh Timur Pasal 3 Nomor 61 Tahun 2019 yaitu untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui:

1. Intervensi gizi langsung (spesifik)

Merupakan tindakan atau kegiatan untuk menangani masalah gizi yang pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam seribu Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). Sasaran untuk intervensi gizi langsung (spesifik) meliputi:

a. Ibu hamil;

Bentuk kegiatan meliputi:

- 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
- 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
- 3) Mengatasi kekurangan yodium;
- 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
- 5) Melindungi ibu hamil yang mengalami penyulitan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi*, *post operasi*, *hepatitis*, dan lain-lainnya;
- 6) Pemeriksaan dan konsultasi rutin kehamilan (K1 – K2) ke tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan; dan
- 7) Imunisasi bagi ibu hamil.

b. Ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan;

Bentuk kegiatan meliputi:

- 1) Mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD);
- 2) Mendorong pemberian ASI eksklusif;
- 3) Meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap;
- 4) Monitoring tumbuh kembang secara rutin di fasilitas kesehatan dan/atau Posyandu;
- 5) Meningkatkan kunjungan *neonatus* yang berkualitas; dan
- 6) Meningkatkan tata laksana bayi sakit di fasilitas kesehatan.

c. Ibu menyusui dan anak usia 6-24 (enam sampai dengan dua puluh empat) bulan;

Bentuk kegiatan meliputi:

- 1) Mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
- 2) Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), khusus bagi yang kurus diberikan PMT pemulihan di RGG
- 3) Menyediakan obat cacing;
- 4) Menyediakan suplementasi zink;
- 5) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;

- 6) Memberikan perlindungan terhadap ibu menyusui yang mengalami penyulitan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi*, *post operasi*, *hepatitis*, dan lain-lainnya;
 - 7) Memberikan imunisasi lengkap;
 - 8) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare dengan melakukan promosi cuci tangan pakai sabun; dan
 - 9) Meningkatkan tata laksana bayi dan balita sakit di fasilitas kesehatan.
- d. Remaja putri. Bentuk kegiatan meliputi pemberian tablet Zat Besi (Fe)
2. Intervensi gizi tidak langsung (sensitif)
- Merupakan intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan. Sasaran dari intervensi ini meliputi:
- a. Masyarakat umum
 - b. Remaja;
 - c. Kader-kader masyarakat seperti posyandu, pemberdayaan kesejahteraan keluarga, dan/atau kader-kader masyarakat yang sejenis;
 - d. Organisasi kemasyarakatan dan keagamaan;
 - e. Pihak swasta; dan
 - f. Lembaga swadaya masyarakat dan mitra pembangunan lainnya.
- Bentuk kegiatan intervensi gizi tidak langsung (sensitif) dengan sasaran masyarakat umum, meliputi:
- 1) Menyediakan dan memastikan akses air bersih;
 - 2) Meyediakan dan memastikan akss sanitasi serta perubahan perilaku yang lebih saniter dan higeinis dengan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
 - 3) Pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
 - 4) Pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil dan/atau ibu menyusui serta pelatihan lainnya yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan penanganan *stunting*;
 - 5) Pelatihn pemantauan dan stumulasi tumbuh kembang anak bagi kader Posyandu/bina keluarga balita/pendidikan anak usia dini/pembinaan kesejahteraan keluarga;
 - 6) Bantuan Posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil dan/atau ibu menyusui;
 - 7) Bantuan bina keluarga balita untuk mendukung kegiatan pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak;
 - 8) Memberikan pendidikan pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang anak pada orang tua di Posyandu/bina keluarga balita/pendidikan anak usia dini/pembinaan kesejahteraan keluarga;
 - 9) Pengembangan apotek hidup desa dan kawasan rumah pangan lestari untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan/atau ibu menyusui;
 - 10) Pengembangan ketahanan pangan di gampong;
 - 11) Melakukan diversifikasi konsumsi pangan;

- 12) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
 - 13) Mendukung akses terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - 14) Mendukung akses terhadap Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
 - 15) Mendukung pendidikan pengasuhan pada orang tua;
 - 16) Mendukung pendidikan anak usia dini universal;
 - 17) Mendukung pendidikan gizi masyarakat;
 - 18) Mendukung edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja;
 - 19) Mendukung bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin termasuk kepada anak dan ibu hamil;
 - 20) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi;
 - 21) Mendukung kegiatan dan ketersediaan media publikasi dan edukasi dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di tingkat gampong;
 - 22) Mendukung upaya kreatif dan inovatif dalam rangka pengembangan dan optimalisasi bahan pangan dan/atau menu lokal untuk lebih bergizi tinggi; dan
 - 23) Kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan gampong serta diputuskan dalam musyawarah gampong.
3. Kegiatan lain-lain yang berhubungan dengan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi. Ditujukan untuk meningkatkan efektifitas dan efesiensi dalam pelaksanaannya di gampong sesuai dengan bidang tugas masing-masing *stakeholder*. Kegiatan lain dapat berupa:
- a. Pengadaan, pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan, antara lain:
 - 1) Air bersih berskala gampong;
 - 2) Sanitasi lingkungan;
 - 3) Rehab rumah tidak layak huni;
 - 4) Mandi, cuci, kakus (MCK);
 - 5) Mobil/kapal motor untuk ambulance gampong;
 - 6) Alat bantu penyandang disabilitas;
 - 7) Alat bantu praktek stimulasi tumbuh kembang anak;
 - 8) Alat bantu praktek demo Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
 - 9) Panti rehabilitasi penyandang disabilitas;
 - 10) Balai pengobatan;
 - 11) Posyandu;
 - 12) Bina Keluarga Balita (BKB);
 - 13) Pos kesehatan desa/pos persalinan;
 - 14) Pos binaan terpadu;
 - 15) Sarana prasarana kesehatan lainnya yang sesuai dengan kewenangan gampong dan diputuskan dalam musyawarah gampong.

Menurut Siswati (2018), berdasarkan konsep *social determinant of health*, penyebab *stunting* meliputi penyebab sosial, lingkungan dan biologi yang didalamnya mencakup penyebab langsung-tidak langsung dan distal-intermediate-proximal

A. Lingkungan Sosial

a. Kebijakan politik dan sosial di tingkat makro

Dalam dua dekade terakhir, faktor sosial sangat berpengaruh dalam menentukan status kesehatan seseorang, sedangkan perawatan medis hanya memberikan kontribusi sebesar 10-15 persen. Dalam konsep *Social Determinants of Health (SDH)* dijelaskan bagaimana hierarki sosial (baik makro di tingkat pemerintahan maupun mikro di tingkat rumah tangga) dan struktur masyarakat melalui berbagai interaksi dapat mempengaruhi derajat kesehatan seseorang. Faktor sosial di tingkat makro meliputi kebijakan politik, ekonomi, sosial, pendidikan, pertanian, kesehatan, jaminan kesehatan, sosial dan budaya, dan lain-lain. Sedangkan, faktor sosial di tingkat mikro/rumah tangga meliputi kelas sosial, gender, ras, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Kebijakan SDH ini sejalan dengan SDG's target ke-10 yakni mengurangi ketimpangan di bidang kesehatan/health inequity. Konsep SDH sangat cocok diterapkan untuk menganalisis faktor risiko *stunting* secara komprehensif, karena Indonesia terdiri dari area geografi yang sangat luas dan beragam. Keragaman ini mempengaruhi disparitas yang sangat lebar akses penduduk terhadap fasilitas dan peluang masyarakat untuk mendapatkan pendidikan, pekerjaan dan pelayanan kesehatan yang memadai.

b. Kemiskinan dan ketimpangan sosial ekonomi

Kemiskinan merupakan hulu dari berbagai permasalahan yang ada, seperti tingginya angka pengangguran, kesakitan, kematian, gizi buruk serta rendahnya kualitas sumber daya manusia. Secara global, *stunting* dan kemiskinan menunjukkan hubungan sangat erat. Negara-negara miskin dan menengah miskin adalah penyumbang masalah *stunting* terbesar di dunia. Riskesdas 2007, 2010, dan 2013 secara konsisten menyatakan bahwa semakin makmur suatu keluarga semakin kecil prevalensi *stunting* balitanya. Keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah/miskin mempunyai keterbatasan daya beli dan pemilihan makanan yang berkualitas sehingga anak-anak mempunyai risiko malnutrisi lebih tinggi. Di Indonesia selama 30 tahun (1982-2012) terdapat ketimpangan pembangunan ekonomi antara kawasan Indonesia Barat dengan kawasan Indonesia Timur. Pembangunan ekonomi makro di kawasan Indonesia bagian barat mencapai 80%, sedangkan di wilayah Indonesia bagian timur baru mencapai 20%. Inekuitas pembangunan ekonomi ini berdampak pada disparitas yang lebar besarnya masalah *stunting* balita antar wilayah/provinsi. Keberhasilan pembangunan ekonomi makro akan meningkatkan pendapatan ekonomi rumah tangga, sehingga daya beli masyarakat terhadap barang-barang yang secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan peningkatan derajat kesehatan juga meningkat. Keberhasilan pertumbuhan ekonomi nasional ini akan menyediakan program sosial dan infrastruktur yang memadai sehingga menjangkau pelayanan kesehatan secara keseluruhan bagi warganya.

c. Status sosial dan ekonomi orang tua

Status sosial yang meliputi pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi sangat erat kaitannya dengan perilaku kesehatan. Pendidikan membentuk perilaku kesehatan melalui 3 cara yakni a) membantu pemahaman tentang pengetahuan dan perilaku kesehatan yang baik;

b) memberikan peluang untuk mendapatkan pekerjaan dan pendapatan yang memadai,

c) memberikan peluang untuk mendapatkan dukungan faktor sosial dan psikologi yang memadai.

Investasi di bidang pendidikan merupakan salah satu cara untuk memutus mata rantai permasalahan *stunting*. Orang tua yang berpendidikan tinggi mempunyai kesempatan yang lebih baik untuk mendapatkan pekerjaan dan penghasilan yang layak, sehingga kebutuhan gizi, fasilitas kesehatan, pendidikan, lingkungan dan pola asuh yang baik bagi anak akan terpenuhi. Sebaliknya, orang tua dengan pendidikan rendah cenderung mempunyai pengetahuan dan kemampuan menerapkan pengetahuan secara terbatas, sehingga risiko malnutrisi dan pola asuh yang kurang pada anak menjadi lebih tinggi. Status ekonomi merupakan akar masalah gizi. Status ekonomi sangat mempengaruhi daya beli keluarga, akses terhadap pendidikan yang memadai, pelayanan kesehatan yang berkualitas dan pemenuhan kebutuhan pangan yang adekuat.

d. Struktur keluarga

Struktur keluarga merupakan faktor lingkungan yang berkaitan dengan kejadian *stunting*. Semakin banyak jumlah balita dan anggota keluarga maka semakin tinggi risiko terjadinya *stunting* pada balita. Kecenderungan ini berkaitan dengan meningkatnya angka kematian bayi dan anak, serta keterbatasan waktu ibu untuk memperhatikan anaknya satu per satu.

B. Lingkungan Fisik

a. Sanitasi dan air bersih

kualitas air minum yang kurang baik, hygiene dan sanitasi yang buruk serta kekurangan gizi merupakan faktor penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian balita. Di India tingginya kasus BAB di luar rumah berhubungan secara statistik dengan tingginya prevalensi *stunting* dan *severe stunting* balita, setelah dikontrol dengan berbagai faktor pengganggu potensial (status sosial ekonomi, pendidikan ibu dan asupan kalori). Setiap peningkatan 10% jumlah penduduk BAB diluar rumah maka prevalensi *stunting* dan *severe stunting* meningkat sebesar 0,7%.

b. Polutan dalam ruangan

Beberapa penelitian menyatakan bahwa anak adalah kelompok rentan yang terkena dampak buruk akibat rokok. Nikotin dan karbonmonoksida pada rokok menyebabkan penyempitan pembuluh darah, menurunkan aliran darah ke plasenta, serta menghambat pembentukan pembuluh darah yang baru. Akibatnya transport oksigen dan nutrisi untuk janin menjadi terhambat, sehingga janin mengalami gangguan pertumbuhan, perkembangan saraf dan organ lainnya. Jumlah batang rokok yang dihisap oleh ibu selama mengandung berhubungan dengan berat bayi yang dilahirkan, semakin banyak batang rokok yang dihisap semakin rendah berat bayinya. Ibu hamil perokok aktif mempunyai risiko mengalami masalah kesehatan selama hamil, seperti

keguguran, kematian janin, ketuban pecah dini, plasenta robek, plasenta letak rendah, lahir prematur, dan BBLR.

c. Polusi asap bahan bakar memasak

Penelitian di India menyatakan bahwa 37 % anak-anak *severe stunting* tinggal di rumah tangga yang menggunakan bahan bakar dari jenis yang potensial menyebabkan polusi udara dalam ruangan, bahkan risiko balita untuk menderita *severe stunting* lebih besar hingga 2 kali lipat dibandingkan balita dengan keluarga yang menggunakan bahan bakar bersih.

d. Setting tempat tinggal

Di daerah remote, perdesaan, miskin, dan terpencil transportasi dan komunikasi menjadi hambatan penduduk dalam mengakses pelayanan kesehatan. Sedangkan masyarakat yang tinggal dipertanian mempunyai akses fasilitas pendidikan, pelayanan kesehatan, sarana komunikasi, transportasi, makanan yang jauh lebih baik dan lebih mudah dibanding masyarakat perdesaan.

C. Lingkungan Biologi

a. Jenis kelamin dan usia balita

Balita laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita perempuan. Sementara balita usia >24 bulan mempunyai risiko lebih besar untuk menderita *stunting* bila dibandingkan dengan usia yang lebih muda, namun gangguan pertumbuhan terjadi mungkin pada usia 0-24 bulan atau bahkan sebelumnya. Kejadian *stunting* meningkat pada usia 2-3 tahun, karena pertumbuhan mencapai puncaknya pada usia tersebut dan seringkali asupan gizi yang baik tidak terpenuhi.

b. Konsumsi dan suplementasi zat gizi mikro

Berdasarkan hasil penelitian, *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak adekuat, kualitas makanan yang rendah, infeksi, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut yang terjadi dalam jangka waktu yang relatif lama bahkan sejak dalam kandungan. Padahal janin pada awal kehidupan sangat membutuhkan zat gizi untuk mensupport optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan, termasuk perkembangan otak dan kognitif, pertumbuhan tulang dan otot, serta produksi hormon untuk metabolisme glukosa, lemak, dan protein. Apabila ibu hamil mengalami kurang gizi maka risiko gangguan tumbuh kembang, menurunnya daya tahan tubuh, berkurangnya pembentukan struktur dan fungsi otak, produktivitas di masa dewasa yang rendah, serta penyakit kronis yang cenderung menetap hingga usia dewasa menjadi lebih tinggi.

c. Penyakit infeksi

Infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi secara langsung selain kecukupan gizi. Terdapat hubungan timbal balik antara infeksi dan status gizi, anak yang sehat dengan status yang baik akan lebih tahan terhadap infeksi. Namun sebaliknya anak yang kurus dan *stunting* lebih mudah terkena infeksi.

d. Tinggi badan orang tua

Ibu yang pendek secara fisiologis cenderung mempunyai ukuran panggul yang kecil sehingga melahirkan bayi dengan ukuran yang kecil/BBLR. Bayi BBLR akan tumbuh

menjadi kanak-kanak yang *stunting*, suatu pertanda bahwa pada saat hidup didalam kandungan ibunya mengalami malnutrisi. Kanak-kanak yang *stunting* ini akan tumbuh menjadi remaja dan dewasa yang pendek, peluang mereka untuk mengenyam pendidikan dan pendapatan yang memadai menjadi terbatas sebagai konsekuensi jangka panjang *stunting*. Kemudian mereka menikah dan melahirkan seorang bayi yang BBLR dan tumbuh menjadi balita *stunting*. Begitu seterusnya sehingga masalah *stunting* balita ini seperti rantai yang tidak ada putusnya menjadi fenomena siklus pendek intergenerasi.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif kualitatif, yaitu menganalisis, menggambarkan dan meringkas berbagai peristiwa, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara mengenai masalah yang terjadi di lapangan (I Made Winartha, 2006). Informan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan hasil pertimbangan fungsi dan perannya dalam memebrikan informasi sesuai dengan masalah penelitian. Informan dalam penelitian ini adalah petugas gizi pada setiap puskesmas di Kabupaten Aceh Timur.

Penelitian ini dilakukan pada 16 Kecamatan di Kabupaten Aceh Timur, yaitu kecamatan dengan jumlah keluarga beresiko stunting tertinggi berdasarkan data sensus kependudukan Dinas DP3A Dalduk Kabupaten Aceh Timur Tahun 2024, yang meliputi Kecamatan Peudawa, Peureulak, Sungai Raya, Peureulak Barat, Simpang Jernih, Peunaron, Rantau Selamat, Idi Rayeuk, Birem Bayeun, Idi Tunong, Nurussalam, Simpang Ulim, Banda Alam, Peureulak Timur, Rantau Peureulak dan Pante Bidari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, ditemukan beberapa faktor sosial-ekonomi yang signifikan berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak-anak di Kabupaten Aceh Timur. Tabel berikut merupakan faktor penyebab stunting di 16 kecamatan di Kabupaten Aceh Timur yang bersumber dari petugas gizi dan Kader BKB pada setiap kecamatan di Kabupaten Aceh Timur.

Tabel 2. Faktor Penyebab Stunting Di Setiap Kecamatan Di Kabupaten Aceh Timur

No.	Kecamatan	Faktor Penyebab Stunting	Nara Sumber
1	Peudawa	1. Pengetahuan (pendidikan ibu)	Petugas Gizi di Puskesmas Kec. Peudawa
		2. Perilaku orang tua	
2	Peureulak	Rendahnya asupan vitamin dan mineral yang dikonsumsi ibu pada saat hamil	Staf Gizi di Puskesmas Kecamatan Peureulak
3	Sungai Raya	Sebagian orang tua salah dalam pemberian makanan yang tepat bagi balita	Pengelola Gizi di Puskesmas Kecamatan Sungai Raya

4	Peureulak Barat	1. Asupan makanan keluarga 2. Pengetahuan orang tua yang minim tentang makanan bergizi dan kesehatan balita 3. Rendahnya tingkat pendidikan orang tua 4. Penyakit tertentu pada balita (demam) 5. Faktor kebersihan lingkungan 6. Ekonomi Keluarga (pendapatan menengah kebawah)	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)
5	Simpang Jernih	1. Masalah ekonomi keluarga 2. Minimnya asupan makanan bergizi 3. Pendidikan orang tua 4. Rendahnya keinginan ibu untuk mengikuti posyandu untuk bayi	Penanggung Jawab Gizi di Puskesmas Kecamatan Simpang Jernih
6	Peunaron	1. Gizi yang tidak seimbang yang dikonsumsi oleh keluarga 2. Sanitasi lingkungan yang kurang baik 3. Ekonomi keluarga (rata-rata berpendapatan menengah kebawah)	Penanggung Jawab Gizi di Puskesmas Kecamatan Peunaron
7	Rantau Selamat	1. Faktor ekonomi keluarga (berpendapatan menengah kebawah) 2. Minimnya pengetahuan ibu tentang gizi seimbang	Petugas Gizi di Puskesmas Kecamatan Rantau Selamat
8	Idi Rayeuk	1. Pola asuh yang kurang baik dari orang tua 2. Pola asupan makanan yang kurang bergizi bagi balita 3. Ekonomi keluarga yang menyebabkan asupan makanan yang diberikan pada saat hamil (1000 HPK) kurang baik	Pengelola Gizi di Puskesmas Kecamatan Idi Rayeuk
9	Birem Bayeun	1. Pola asuh orang tua berkaitan dengan kepedulian orang tua terhadap pola makan anak 2. Rendahnya tingkat pemahaman orang tua terhadap resiko stunting	Petugas Gizi di Puskesmas Kecamatan Birem Bayeun
10	Idi Tunong	1. Ekonomi keluarga (minimnya pendapatan keluarga) 2. Sanitasi lingkungan yang kurang baik 3. Minimnya pengetahuan ibu tentang resiko stunting dan pemberian makanan bergizi bagi bayi	Petugas Gizi di Puskesmas Kecamatan Idi Tunong
11	Nurussalam	1. Pola asuh yang kurang baik dari orang tua 2. Rendahnya tingkat pendapatan orang tua 3. Kurangnya akses pelayanan kesehatan, yaitu tidak ada bidan desa 4. Jauhnya jarak ke fasilitas kesehatan	Kader Bina Keluarga Balita (BKB)
12	Simpang Ulim	Minimnya tingkat pemahaman orang tua terhadap stunting sehingga pada masa kehamilan ibu tidak menjaga asupan gizi mereka	Kader Bina Keluarga Balita (BKB)

13	Banda Alam	1. Ekonomi keluarga (minimnya pendapatan keluarga) 2. Pola asuh 3. Pola makan balita yang tidak sesuai dengan usia	Petugas Gizi di Puskesmas Kec. Banda Alam
14	Peureulak Timur	1. Minimnya pengetahuan orang tua tentang nutrisi pada periode 1000 HPK 2. Pada saat kehamilan, orang tua tidak menjaga kesehatan dan pola makan 3. Keterpaparan ibu hamil terhadap asap rokok	Kader Bina Keluarga Balita (BKB)
15	Rantau Peureulak	1. Pengetahuan ibu/orang tua 2. pemberian ASI eksklusif dan MP ASI 3. Riwayat penyakit/infeksi 4. Sanitasi lingkungan dan minimnya sumber air bersih 5. Kelengkapan imunisasi	Petugas Gizi di Puskesmas Rantau Peureulak
16	Pante Bidari	1. Faktor ekonomi keluarga (rendahnya tingkat pendapatan keluarga) 2. Tingkat keterpaparan ibu hamil yang tinggi terhadap asap rokok 3. Pola konsumsi ibu pada saat hamil dan menyusui yang kurang bergizi	Kader Bina Keluarga Balita (BKB)

Sumber: Data hasil penelitian, 2024

Hasil penelitian menunjukkan bahwa stunting pada anak-anak di Kabupaten Aceh Timur disebabkan oleh faktor social-ekonomi yang meliputi:

1. Minimnya tingkat pemahaman orang tua terhadap resiko stunting dan periode 1000 HPK sehingga berdampak pada pola konsumsi yang kurang baik selama masa kehamilan serta pola asuh pada anak,
2. Faktor ekonomi keluarga atau minimnya tingkat pendapatan orang tua, serta
3. Minimnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

PEMBAHASAN

Minimnya Tingkat Pemahaman Orang Tua Terhadap Resiko Stunting

Rendahnya tingkat pemahaman dan pengetahuan orang tua, khususnya ibu, merupakan faktor dominan terjadinya stunting pada anak. Tingkat pengetahuan seorang ibu salah satunya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang mereka tempuh. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Aceh Timur tahun 2019, rata-rata lama sekolah penduduk Kabupaten Aceh Timur adalah 7,86 atau setara dengan tingkat pendidikan sekolah menengah pertama. Rendahnya tingkat pendidikan ini menyebabkan kemampuan untuk menyerap informasi menjadi terbatas.

Menurut Kusmiyati (2014), pengetahuan berperan besar terhadap seseorang melakukan tindakan. Seorang ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah, mayoritas akan berperilaku acuh tak acuh terhadap bayinya, sebaliknya seorang ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi biasanya akan sangat peduli terhadap kondisi gizi dan nutrisi bayinya.

Oleh karena itu, perlu adanya pendidikan gizi bagi ibu untuk meningkatkan status gizi anak-anaknya, khususnya pendidikan bagi ibu-ibu yang berada di daerah pedesaan, yaitu daerah yang memiliki angka stunting lebih tinggi (52,2 persen) dibandingkan di daerah perkotaan (30,8 persen) (Yisak. et al, 2015). Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal saja akan tetapi juga dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal seperti pengalaman pribadi, media, dan lingkungan (Aprilia dan Retno, 2022). Studi menunjukkan bahwa peran ibu sangat penting sebagai pengasuh utama untuk anak, agar dapat memastikan nutrisi dan mencegah bahaya lingkungan dan penyakit pada anak-anak (Paudel, et al, 2012). Hasil penelitian (Nasikhah, 2014) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi merupakan faktor resiko terjadinya stunting. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Batiro, et al, 2017), seorang ibu yang dalam masa kehamilan mengkonsumsi sumber makanan hewani dilindungi dari stunting, dibandingkan yang tidak memakannya. Dan hasil penelitian ini didukung oleh dengan penelitian sejenis yang dilakukan di Wondo Geneta, Ethiopia dan India. Hal ini dikarenakan makanan yang bersumber dari protein hewani memiliki berbagai manfaat kesehatan dan merupakan sumber nutrisi yang baik, yang mudah diserap dan membantu produksi kekebalan yang memfasilitasi status kesehatan anak. Berdasarkan SKAP (2019), pemberian makanan bergizi kepada anak merupakan cara yang paling banyak dilakukan oleh keluarga untuk memelihara kesehatan dan perkembangan fisik anak balita (81 persen) selain pemberian imunisasi, ASI, dan vitamin.

Faktor Ekonomi Keluarga atau Minimnya Tingkat Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan orang tua yang relatif rendah merupakan faktor ekonomi yang sangat mempengaruhi stunting. Pendapatan keluarga berhubungan dengan kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup. Orang tua yang memiliki pendapatan rendah akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas bahan makanan yang akan dikonsumsi seperti konsumsi daging/susu/ayam (Febrianty dan Khairi, 2020) Makanan yang dikonsumsi biasanya kurang bervariasi dan bergizi sehingga meningkatkan resiko kurang gizi pada anak atau dapat menyebabkan stunting.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Paudel et al, 2012) tentang faktor resiko stunting pada anak di Nepal, menunjukkan bahwa anak-anak yang dilahirkan dalam keadaan keluarga berpendapatan menengah kebawah (miskin) memiliki sekitar dua kali lipat resiko terjadinya stunting dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan dalam keluarga berpendapatan tinggi (kaya). (Beal et al, 2018), menjelaskan bahwa indikator kekayaan rumah tangga merupakan salah satu penyebab terjadi stunting di Indonesia. Tingkat pendapatan yang rendah akan mempengaruhi konsumsi pangan keluarga, hal ini akan menurunkan daya beli pangan sehingga mengakibatkan ketersediaan pangan didalam rumah tangga tidak tercukupi, pemenuhan gizi dan nutrisi dalam keluarga tidak efisien dan berdampak terhadap kesehatan dan pertumbuhan keluarga, khususnya anak.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang rendah berisiko terhadap stunting (Kurnia, 2017) penelitian yang dilakukan di 3 provinsi di Indonesia yaitu Bali, Jawa Barat dan NTT, salah satu faktor risiko stunting adalah pendapatan ayah yang rendah (Nadiya, 2014) dan hasil penelitian yang dilakukan di Kota Semarang menunjukkan bahwa sosial ekonomi keluarga yang rendah berisiko 11 kali mengalami stunting (Al-Anshori, 2013).

Minimnya Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan

Terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas khususnya pada kelompok masyarakat miskin dan daerah pedesaan merupakan permasalahan penting yang masih dihadapi pada saat ini dan merupakan faktor yang sangat menentukan terjadinya stunting. Meskipun pelayanan kesehatan bagi penduduk telah tersedia, namun belum semua penduduk memanfaatkannya karena mereka tidak mampu menjangkau fasilitas tersebut akibat kendala biaya karena jarak dan transportasi. Faktor lainnya adalah kurangnya jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Beal et al, 2018) bahwa salah satu faktor sosial yang paling utama mempengaruhi stunting di Indonesia adalah akses yang buruk ke perawatan kesehatan bagi masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan. Menurut (Bardosono et al, 2007), morbiditas pada anak sangat lazim terjadi di daerah pedesaan dan terkait erat dengan aksesibilitas yang buruk ke layanan kesehatan, untuk itu program kesehatan terutama untuk rumah tangga miskin harus diprioritaskan. Program jaringan pengamanan sosial dalam bentuk bantuan pangan harus dimasukkan kedalam sistem perawatan kesehatan yang ada. Revitalisasi kegiatan posyandu, puskesmas dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan harus dilakukan.

Dalam studi yang dilakukan oleh (Yisak, 2015) ibu yang tidak mengunjungi ANC (Ante Natal Care) 3,5 kali lebih mungkin memiliki anak dengan berat badan kurang dibandingkan mereka yang melakukan kunjungan ANC, dan sebuah penelitian dari Ethiopia Selatan menunjukkan bahwa jumlah kunjungan ANC terkait dengan Stunting (Yimer, 2000). Studi lain yang dilakukan di Gambia, Ethiopia, menunjukkan bahwa, ibu yang tidak mengunjungi ANC selama masa kehamilan, lebih mungkin memiliki anak dengan berat badan kurang dibandingkan mereka yang pernah hadir (Eticha, 2007).

KESIMPULAN, KETERBATASAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor sosial-ekonomi yang menyebabkan terjadinya stunting di Kabupaten Aceh Timur diperoleh bahwa stunting di Kabupaten Aceh Timur disebabkan oleh (1) rendahnya pengetahuan dan tingkat pemahaman orang tua terhadap stunting dan periode 1000 HPK sehingga berdampak pada pola asuh dan pola konsumsi yang kurang baik selama masa kehamilan, (2) tingkat pendapatan keluarga yang relatif rendah, (3) rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan.

Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini adalah kesulitan dalam menjangkau lokasi penelitian (jarak), keterbatasan data dan literatur, serta keterbatasan waktu penelitian. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti seluruh puskesmas pada setiap kecamatan di Kabupaten Aceh Timur agar diperoleh peta faktor penyebab stunting sehingga

dapat berguna dalam merumuskan strategi yang tepat dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Aceh Timur

Penyediaan layanan kesehatan bergerak (*mobile health units*) yang bisa menjangkau desa-desa terpencil untuk memberikan pemeriksaan kesehatan, vaksinasi serta penyuluhan tentang gizi dan kesehatan anak secara gratis, merupakan intervensi yang dapat dilakukan oleh Pemerintah Daerah sebagai upaya pengurangan angka prevalensi stunting di Kabupaten Aceh Timur.

DAFTAR PUSTAKA

- Andiny, Puti, Afrah Junita, Tuti Meutia, Salman. (2024). Pengembangan Model Sosial Ekonomi Penanganan Stunting di Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Ekonomi & Bisnis*. 15(3): 532-548. DOI:10.33059/jseb.v15i3.9935
- Al-Anshori, H. & Nuryanto, N. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Di Kecamatan Semarang Timur). *Journal of Nutrition College*. 2(4), 675–681. <https://doi.org/10.14710/jnc.v2i4.3830>
- Aprilia, R dan Retno. S. (2022). Pengaruh Pendidikan, Tenaga Kerja dan Kesehatan terhadap Kemiskinan (Studi Kasus pada Provinsi Bali). *JIEP: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Pembangunan*. 5(2), 637-651. <https://doi.org/10.20527/jiep.v5i2.6638>
- Bardosono, Saptawati. Et al. (2007). Determinan of Child Malnutrition During the 1999 Economic Crisis in Selected Poor Areas of Indonesia. *Asia Pac J Clin Nutr*. 16(3): 512-526
- Batiro, B., Demissie, T., Halala, Y., & Anjulo, A. A. (2017). Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. *PloS one*, 12(12), e0189106. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189106>
- 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>
- Eticha K. (2007). *Prevalence and Determinants of Child Malnutrition in Gimbi district*. Oromia Region: Ethiopia Community Health Department, Faculty of Medicine Addis Ababa University.
- Febrianty, A.F dan Khairi. P. (2020). Tingkat Kemiskinan pada Rumah Tangga di Kota Banjarmasin. *JIEP: Jurnal Ilmu Ekonomi dan Pembangunan*. 3(1), 15-29
- Kurnia Illahi, R. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir, dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting balita 24-59 bulan di Bangkalan. *Jurnal Manajemen. Kesehatan. Yayasan RS Dr. Sietomo*. 3(1), 1–14. DOI: [10.29241/jmk.v3i1.85](https://doi.org/10.29241/jmk.v3i1.85)
- Kusmiyati, Syull Adam & Sandra Pakaya. (2014). Hubungan Pengetahuan, Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Dengan Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada Bayi di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*. 2(2), 64-70
- Tim Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Aceh. (2024). *Laporan TPPS ACEH Semester I (Periode Januari-Juni 2024)*. Provinsi Aceh
- Kiik, Stefanus Mendes dan Muhammad Saleh Nuwa. (2020). *Stunting Dengan Pendekatan Framework WHO*. Yogyakarta: CV. Gerbang Media Aksara.

- Kismul, H., Acharya, P., Mapatano, M.A. *et al.* Determinants of childhood stunting in the Democratic Republic of Congo: further analysis of Demographic and Health Survey 2013–14. *BMC Public Health* 18, 74 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4621-0>
- I Made Winartha. (2006). *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Nasikhah, Roudhotun. Ani Margawati. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*. 1(1), 176-184. <https://doi.org/10.14710/jnc.v1i1.738>
- Nadiyah. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Pangan*. 9(2), 125–132. <https://doi.org/10.25182/jgp.2014.9.2.%25p>
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & child nutrition*, 12 Suppl 1(Suppl 1), 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. (2012). Risk factors for stunting among children: a community based case control study in Nepal. *Kathmandu University medical journal (KUMJ)*, 10(39), 18–24. <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
- Gayawan dan Egbon. (2023). Spatio-temporal mapping of stunting and wasting in Nigerian children: A bivariate mixture modeling. *Spatial Statistics*. 58: 100785. <https://doi.org/10.1016/j.spasta.2023.100785>
- Pizzol D, Tudor F, Racalbuto V, Bertoldo A, Veronese N, Smith L. (2021). Systematic review and meta-analysis found that malnutrition was associated with poor cognitive development. *Acta Paediatr*. 110: 2704–2710. <https://doi.org/10.1111/apa.15964>
- Peraturan Bupati Aceh Timur Nomor 61 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Gampong.
- Siswati, Tri. (2018). *Stunting*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes.
- Yimer, Gugsu. (2000). Malnutrition among children in Southern Ethiopia: Levels and risk factors. *Ethiopian Journal of Health Development*. 14(3), 283-292. DOI: [10.4314/ejhd.v14i3.9901](https://doi.org/10.4314/ejhd.v14i3.9901)
- Yisak, H., Gobena, T. & Mesfin, F. Prevalence and risk factors for under nutrition among children under five at Haramaya district, Eastern Ethiopia. *BMC Pediatr* 15, 212 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0535-0>