



ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING PADA KELUARGA DAN REMAJA DI KABUPATEN KULON PROGO

¹⁾ Munica Rita Hernayanti, ²⁾ Dyah Noviawati SA, ³⁾ Siti Maratus S, ⁴⁾ Kirana Dewi P

^{1,2,4)} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³⁾ Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

E-mail: ¹⁾ munica.rita@poltekkesjogja.ac.id

Kata Kunci:

Perilaku, Keluarga, Remaja, Stunting

ABSTRAK

Upaya pencegahan stunting secara dini harus dilakukan supaya wanita usia subur yang akan mempersiapkan kehamilan sehingga 1000 HPK anak berhasil dipersiapkan dengan baik. Pengetahuan ibu secara tidak langsung mempengaruhi status kesehatan ibu, janin yang dikandung, dan kualitas bayi yang akan dilahirkan. Selama ini upaya peningkatan gizi dilakukan ketika sudah hamil, sehingga akan lebih baik pendidikan kesehatan khususnya dalam pencegahan stunting dilakukan ketika belum hamil dan akan mempersiapkan kehamilannya. Penelitian ini merupakan studi deskripsi analitik dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 sampel. Hasil penelitian ini menyatakan faktor yang berhubungan terhadap stunting pada remaja dimana p-value (<0.05) yaitu jumlah anggota keluarga ($p = 0.04$), keberadaan ibu hamil ($p=0.04$), keberadaan ibu nifas ($p= 0.001$), keberadaan balita ($p = 0.04$).

Keywords:

Behavior, Family, Adolescents, Stunting

ABSTRACT

Early prevention of stunting must be carried out among women of reproductive age who are preparing for pregnancy, so that the child's first 1,000 days of life can be well prepared. Maternal knowledge indirectly influences the health status of the mother, the fetus, and the quality of the baby to be born. So far, efforts to improve nutrition have generally been carried out during pregnancy. Therefore, it would be better if health education, particularly regarding stunting prevention, were provided before pregnancy, especially to women who are preparing for pregnancy. This study was an analytical descriptive study with a cross-sectional design. The sample in this study consisted of 50 respondents. The results showed that several factors were associated with stunting among adolescents, with a p-value of less than 0.05, namely the number of family members ($p = 0.04$), the presence of pregnant women in the family ($p = 0.04$), the presence of postpartum mothers ($p = 0.001$), and the presence of children under five ($p = 0.04$).

Info Artikel

Tanggal dikirim: 28 Oktober 2025

Tanggal direvisi: 11 Juni 2026

Tanggal diterima: 29 Juni 2026

DOI

Artikel: 10.58794/jubidav2i2.1795

PENDAHULUAN

Stunting adalah suatu keadaan yang ditunjukkan dengan terhambatnya pertumbuhan yang bersifat kronis yang disebabkan oleh malnutrisi jangka panjang. Menurut World Health Organisation (WHO) Child Growth Standart, stunting didasarkan pada indeks panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) dengan batas (Z-Score) kurang dari -2 SD (Standar Deviasi). Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi dalam rentang waktu yang lama dimulai sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak yaitu 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) [1]. Keadaan tersebut tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan

Author: ¹⁾ Munica Rita Hernayanti, ²⁾ Dyah Noviawati SA, ³⁾ Siti Maratus S, ⁴⁾ Kirana Dewi P Publish: 29 Juni 2026

Vol.5, No.1, Tahun 2026



terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan saat ini dan produktivitas anak di masa dewasanya [2].

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi DIY 2022, Kabupaten Kulon Progo merupakan satu-satunya kabupaten yang mengalami peningkatan prevalensi BBLR dan gizi buruk dari tahun 2020 ke 2021. Prevalensi BBLR di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2020 sebesar 6,6 % naik menjadi 7,25 % pada tahun 2021. Prevalensi gizi buruk di Kabupaten Kulon Progo juga meningkat yaitu 10,40 % pada tahun 2020 menjadi 10,50 % pada tahun 2021 [3]. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi angka kejadian stunting adalah dengan program pendampingan keluarga untuk percepatan penurunan angka kejadian stunting [4]. Keluarga merupakan lingkungan yang sangat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat.

Upaya pencegahan stunting dapat dimulai sejak remaja. Pemenuhan nutrisi saat remaja dapat mencegah terjadinya gizi yang kurang saat masa kehamilan [5]. Nutrisi yang adekuat saat kehamilan dapat mencegah terjadinya pertumbuhan yang terhambat pada janin yang dikandung. Upaya pencegahan stunting secara dini harus dilakukan supaya wanita usia subur yang akan mempersiapkan kehamilan sehingga 1000 HPK anak berhasil dipersiapkan dengan baik. Pengetahuan ibu secara tidak langsung mempengaruhi status kesehatan ibu, janin yang dikandung, dan kualitas bayi yang akan dilahirkan [6]. Selama ini upaya peningkatan gizi dilakukan ketika sudah hamil, sehingga akan lebih baik pendidikan kesehatan khususnya dalam pencegahan stunting dilakukan ketika belum hamil dan akan mempersiapkan kehamilannya [7], [8], [9]. Berdasarkan fenomena tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti perilaku pencegahan stunting pada keluarga dan remaja di Kabupaten Kulon Progo. Setelah diketahui gambaran perilaku pencegahan stunting pada keluarga dan remaja tersebut diharapkan nanti dapat dirumuskan kebijakan yang tepat dalam pencegahan stunting dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan survey analitik (non eksperimental) dengan desain/ rancangan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Kulon Progo, DIY pada bulan Mei sampai Juli 2025.

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga dengan anggota keluarga berusia remaja. berjumlah 50 sampel. Analisis data meliputi analisis univariat dan bivariat dengan software SPSS. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta dengan nomor Etichal clearance BP.01.02/F.XIX.11/ 1074/2025

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat menganalisis distribusi frekuensi pada masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisis univariat dapat dilihat dalam gambar dan tabel berikut:



Gambar 1. Distribusi frekuensi perilaku pencegahan *stunting* pada keluarga

Sumber: Data primer, 2025

Perilaku pencegahan stunting pada keluarga sebagian besar pada kategori baik 31 orang (62%).



Gambar 2. Distribusi frekuensi pencegahan *stunting* pada keluarga

Sumber: Data primer, 2025

Perilaku pencegahan *stunting* pada remaja sebagian besar pada kategori baik 33 orang (66%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi faktor perilaku pencegahan *stunting* pada keluarga dan remaja di Kabupaten Kulon Progo

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Pendidikan terakhir	SD-SMA	37	74
	D3-S1	13	26
	Total	50	100
Jumlah anggota keluarga	>4	43	86
	<3	7	14
	Total	50	100
Kelengkapan keluarga inti	Tidak	7	14
	Ya	43	86
	Total	50	100
Keberadaan anggota keluarga lain serumah	Tidak	25	50
	Ya	25	50
	Total	50	100
Keberadaan ibu hamil	Tidak	45	90
	Ya	5	10
	Total	50	100
Keberadaan ibu nifas	Tidak	46	92



Variabel	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Keberadaan balita/ibu balita	Ya	4	8
	Total	50	100
	Tidak	45	90
	Ya	5	10
	Total	50	100

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui frekuensi responden dengan pendidikan terakhir SD-SMA ada 37 (74%) responden dan 13 (26%) responden menamatkan pendidikan D3-S1. Sebagian besar responden 43 (86%) memiliki jumlah anggota keluarga ³4 dan sisanya 7 (14%) responden memiliki jumlah anggota keluarga <3. Sebagian besar 43 (86%) memiliki keluarga inti yang lengkap dan sisanya 7 (14%) responden tidak memiliki keluarga inti yang lengkap. Pada variabel keberadaan anggota keluarga lain serumah 25 (50%) responden tinggal dengan anggota keluarga lain dan 25 (50%) juga tidak tinggal dengan anggota rumah tangga lain. Sebanyak 45 (90%) responden tidak ada ibu hamil di rumahnya dan 5 (10%) responden ada ibu hamil di rumahnya. Sebanyak 46 (92%) responden tidak ada ibu nifas di rumahnya dan 4 (8%) responden ada ibu nifas di rumahnya. Sebagian besar 45 (90%) responden tidak ada balita di rumahnya dan 5 (10%) responden ada balita di rumahnya.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat disajikan dalam crosstabs yang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. Hubungan Faktor Perilaku Pencegah Stunting pada Remaja

Variabel	Kategori	Baik (n)	Baik (%)	Kurang (n)	Kurang (%)	Total	p-value	OR (CI)
Pendidikan terakhir							0,09	
	SD-SMA	27	54	10	20	37		
	D3-S1	6	12	7	14	13		
Jumlah anggota keluarga							0,04	5,458 (1,100–37,918)
	>4	31	62	12	24	43		
	<3	2	4	5	10	7		
Keluarga inti lengkap							0,08	
	Tidak	7	14	0	0	7		
	Ya	26	52	17	34	43		
Keluarga lain serumah							0,07	
	Tidak	20	40	5	10	25		
	Ya	13	26	12	24	25		
Keberadaan ibu hamil							0,04	3,556 (0,610–20,727)
	Tidak	32	64	13	26	45		
	Ya	1	2	4	8	5		



Variabel	Kategori	Baik (n)	Baik (%)	Kurang (n)	Kurang (%)	Total	p-value	OR (CI)
Keberadaan ibu nifas							0,001	0,283 (0,178–0,448)
	Tidak	33	66	13	26	46		
	Ya	0	0	4	8	4		
Keberadaan balita/ibu balita							0,04	3,556 (0,610–20,727)
	Tidak	32	64	13	26	45		
	Ya	1	2	4	8	5		

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa faktor yang berhubungan terhadap stunting pada remaja dimana p-value (<0.05) yaitu jumlah anggota keluarga p-value 0.04 OR (CI) 5.458 (1.100-37.918), keberadaan ibu hamil p-value 0.04 OR (CI) 3.556 (0.610-20.727), keberadaan ibu nifas p-value 0.001 OR (CI) 0.283 (0.178-0.448), keberadaan balita p-value 0.04 OR (CI) 3.556 (0.610-20.727). Faktor yang tidak berhubungan (p-value >0.05) dengan faktor perilaku pencegah stunting pada remaja yaitu pendidikan terakhir, keadaan keluarga inti lengkap, keberadaan keluarga lain serumah.

Tabel 3. Hubungan faktor perilaku pencegahan *stunting* pada keluarga

Variabel	Kategori	Baik (n)	Baik (%)	Kurang (n)	Kurang (%)	Total	p-value	OR (CI)
Pendidikan terakhir							0,19	
	SD–SMA	25	50	12	24	37		
	D3–S1	6	12	7	14	13		
Jumlah anggota keluarga							0,09	
	>4	29	58	14	28	43		
	<3	2	4	5	10	7		
Keluarga inti lengkap							0,23	
	Tidak	6	12	1	2	7		
	Ya	25	50	18	36	43		
Keluarga lain serumah							0,24	
	Tidak	18	36	7	14	25		
	Ya	13	26	12	24	25		
Keberadaan ibu hamil							0,06	
	Tidak	30	60	15	30	45		
	Ya	1	2	4	8	5		
Keberadaan ibu nifas							0,002	0,326 (0,215–0,494)
	Tidak	31	62	15	30	46		



Variabel	Kategori	Baik (n)	Baik (%)	Kurang (n)	Kurang (%)	Total	p-value	OR (CI)
Keberadaan balita	Ya	0	0	4	8	4	0,06	
	Tidak	30	60	15	30	45		
	Ya	1	2	4	8	5		

Sumber: Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa faktor yang berhubungan terhadap stunting pada keluarga dimana p-value (<0.05) yaitu keberadaan ibu nifas p-value 0.002 OR (CI) 0.326 (0.215-0.494). faktor yang tidak berhubungan (p-value >0.05) dengan faktor perilaku pencegah stunting pada keluarga adalah pendidikan terakhir, jumlah anggota keluarga, keberadaan keluarga inti lengkap, keberadaan keluarga lain serumah, keberadaan ibu hamil, keberadaan balita.

Pembahasan

1. Hubungan Faktor Pencegah Stunting pada Remaja

Berdasarkan hasil penelitian ini faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting pada remaja adalah jumlah anggota keluarga, keberadaan ibu hamil, keberadaan ibu nifas. Faktor yang tidak berhubungan dengan faktor perilaku pencegah stunting pada remaja yaitu pendidikan terakhir, keadaan keluarga inti lengkap, keberadaan keluarga lain serumah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [10] dimana jumlah keluarga berhubungan dengan kejadian stunting. Jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi pemberdayaan keluarga dalam pencegahan stunting karena semakin banyak anggota keluarga, semakin banyak orang yang terlibat dalam upaya pencegahan stunting. Jumlah anggota keluarga yang lebih dari empat orang dapat memengaruhi kejadian stunting jika ekonomi keluarga tergolong kurang mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi dalam keluarga. Jumlah anggota keluarga yang besar juga dapat menjadi beban bagi keluarga, terutama dalam hal keuangan dan pengelolaan sumber daya. Keluarga yang besar mungkin membutuhkan lebih banyak makanan dan air bersih, serta memerlukan ruang yang lebih besar untuk tempat tinggal, yang dapat menguras sumber daya keluarga[11].

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa keberadaan ibu hamil dan ibu nifas berhubungan dengan pencegahan stunting pada remaja. Hal ini dapat dikarenakan ibu hamil dan ibu nifas mendapatkan edukasi tentang nutrisi. Edukasi dan sosialisasi tentang gizi dan nutrisibagi ibu hamil adalah kunci dalam usaha pencegahan stunting. Program yang terstruktur dan berkesinambungan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan praktik ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Dengan demikian, diharapkan dapat mengurangi risiko stunting di masa depan, yang secara langsung akan berkontribusi pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak Indonesia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh [12] yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Dalam penelitian ini juga dikatakan bahwa pendidikan orang tua tidak menjadi faktor risiko stunting disebabkan karena faktor risiko terjadinya stunting banyak, dimana dalam penelitian ini tidak semua faktor dilihat seperti pola asuh dan asupan. Pendidikan orang tua mempunyai pengaruh langsung terhadap



pola pengasuhan anak yang kemudian akan mempengaruhi asupan makan anak. Dari hasil analisis didapatkan bahwa perilaku pencegahan stunting yang baik pada keluarga yang berpendidikan rendah. Hal ini dikarenakan ibu yang berpendidikan rendah belum tentu tidak memiliki pengetahuan tentang gizi. Tingkat pendidikan ibu tinggi tidak menjamin anak terhindar dari malnutrisi karena tingkat pendidikan tinggi tidak berarti ibu memiliki pengetahuan yang cukup akan gizi yang baik. Pada ibu dengan pendidikan rendah ini rajin mengikuti posyandu dan mengikuti penyuluhan-penyuluhan gizi balita sehingga mendapat pengetahuan yang cukup dan mampu merawat anak dengan baik. Hal ini terlihat dari kedatangan ibu ke posyandu setiap bulannya pada buku KMS. Semakin sering ibu ke posyandu maka semakin banyak juga pengetahuan tentang gizi yang didupakannya.

Remaja merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah gizi, seperti gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi remaja perlu mendapatkan perhatian khusus karena berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampak yang ditimbulkan saat usia dewasa. Status gizi remaja merupakan gambaran tentang apa yang dikonsumsi remaja dalam jangka waktu yang lama. Pentingnya keseimbangan antara gizi yang masuk dan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh dapat membuat remaja mencapai status gizi yang optimal. Sebagian orang tidak mengetahui bahwa stunting merupakan masalah gizi pada remaja. Permasalahan gizi terjadi terutama pada 1.000 HPK namun, diperlukan juga perhatian pada 8.000 HPK berikutnya dengan sasaran program pencegahan pada remaja yang dapat meningkatkan terjadinya kelahiran generasi yang lebih baik dan dapat mengantisipasi terjadinya stunting [13].

2. Hubungan Faktor Pencegah Stunting pada Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian ini faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting pada keluarga adalah keberadaan ibu nifas. Hal ini dapat dikarenakan ibu nifas telah mendapatkan edukasi terkait stunting. Pemberian penyuluhan/edukasi kesehatan ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa penyuluhan kesehatan tentang gizi seimbang pada balita yang diberikan kepada ibu efektif dalam meningkatkan pengetahuan. Penyuluhan kesehatan dibuat dengan tujuan agar terjadi perubahan dari perilaku yang kurang sehat menjadi sehat yang dilakukan dengan penyebarluasan pesan kesehatan untuk menanamkan dan meyakinkan sasaran sehingga sasaran dapat paham dan dapat mempengaruhi sikap dan tingkat laku sasaran.

Pengetahuan ibu tentang pemantauan pertumbuhan menjadi salah satu faktor yang akan mempengaruhi status gizi balita. ketika ibu memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi maka akan mempengaruhi status gizi balita. Pemberian Makan pada bayi dan anak merupakan bagian penting dalam intervensi spesifik pada bayi dan anak untuk mencegah stunting, dalam pelaksanaannya perlu ditunjang dengan perilaku baik dan sehat dari ibu/pengasuh dan keluarga. Perilaku baik dan sehat tersebut antara lain: 1) Mencuci tangan menggunakan sabun di air yang mengalir, 2) Memasak air terlebih dahulu sebelum digunakan memasak atau minum, 3) Tidak ada anggota keluarga yang merokok, 4) Kebersihan alat makan, 5) Tidak pakai dot.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada remaja meliputi jumlah anggota keluarga ($p = 0,04$), keberadaan ibu hamil dalam keluarga ($p = 0,04$), keberadaan ibu nifas dalam



keluarga ($p = 0,001$), dan keberadaan balita dalam keluarga ($p = 0,04$). Sementara itu, faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada keluarga adalah keberadaan ibu nifas dalam keluarga ($p = 0,002$). Faktor pendidikan terakhir, kelengkapan keluarga inti, dan keberadaan anggota keluarga lain serumah tidak menunjukkan hubungan yang bermakna baik pada remaja maupun keluarga. Hasil penelitian ini mengimplikasikan perlunya penguatan program edukasi gizi dan pencegahan *stunting* yang menysasar ibu hamil, ibu nifas, dan keluarga dengan balita sebagai kelompok prioritas, serta perlu dilakukan intervensi berbasis keluarga yang melibatkan seluruh anggota rumah tangga secara aktif untuk mendukung tumbuh kembang anak yang optimal di Kabupaten Kulon Progo.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Y. Admasari, "Knowledge and Attitudes of Young Women about the First 1000 Days of Life (HPK) in Stunting Prevention," *J. Glob. Res. Public Heal.*, vol. 7, no. 2, pp. 155–160, 2024, doi: <https://doi.org/10.30994/jgrph.v7i2.397>.
- [2] A. F. Tendean, C. N. Ering, and J. F. Ponamon, "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Dengan Perilaku Pencegahan Stunting," *Klabat J. Nurs.*, vol. 7, no. 1, 2025, doi: <https://doi.org/10.37771/kjn.v7i1.1256>.
- [3] D. Nurfitra, A. Parisudha, and S. Sugiarto, "Stunting Determinants in Kulonprogo District , Yogyakarta," *Epidemiol. Soc. Heal. Rev.*, vol. 4, no. 1, pp. 12–20, 2022, doi: <https://doi.org/10.26555/eshr.v4i1.4039>.
- [4] M. T. N. Hurint, H. Bintari, Yuliani, Y. Kurniasari, H. K. Rahayu, and A. S. Aji, "ITS Association With Stunting In Kulon Progo , Indonesia," *J. Glob. Nutr.*, vol. 3, no. 2, pp. 267–278, 2023, doi: <https://doi.org/10.53823/jgn.v3i2.65>.
- [5] B. O. Mahardany, "Implementasi Program Penurunan Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 5, no. 4, pp. 13947–13957, 2024, doi: <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.28297>.
- [6] T. H. Yuliam, "Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja dalam Pencegahan," *J. Ilm. Keperawatan*, vol. 4, no. 2, pp. 190–198, 2023, doi: <https://doi.org/10.36590/kepo.v4i2.684>.
- [7] A. Jupri, A. Julianti, E. Puspitasari, P. Husain, E. S. Prasedya, and T. Rozi, "Edukasi Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Salah Satu Upaya Mengurangi Peningkatan Angka Stunting Nutrition," *J. Abdi Insa.*, vol. 9, no. September, pp. 1209–1216, 2022, doi: <https://doi.org/10.29303/abdiinsani.v9i3.735>.
- [8] N. Isnaini, A. Mariza, and M. A. Putri, "Pentingnya Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Periode 1000 HPK," *J. Perak Malahayati Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 4, no. 1, pp. 87–93, 2022.
- [9] M. D. M. Sari, "Pengaruh Edukasi Pada Ibu Hamil Dalam Upaya Pencegahan Stunting," *J. Med. Hutama*, vol. 03, no. 02, 2022.
- [10] I. C. Sari, R. Ratnawati, and A. S. Marsanti, "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 BULAN," *J. Ilmu Kesehat.*, vol. 11, no. 2, pp. 148–156, 2023.
- [11] N. A. Muflihah, "Determinasi Faktor Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Rumah Tangga," *J. Kesehat. dan Sains Medis*, vol. 1, no. 1, pp. 9–16, 2025.

Author: ¹⁾ Munica Rita Hernayanti, ²⁾ Dyah Noviawati SA, ³⁾ Siti Maratus S, ⁴⁾ Kirana Dewi P Publish: 29 Juni 2026

Vol.5, No.1, Tahun 2026



- [12] A. A. Shodikin and N. L. Mardiyati, “Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pola Asuh Gizi Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 BULAN,” *J. Nutr. Coll.*, vol. 12, pp. 33–41, 2023, doi: <https://doi.org/10.14710/jnc.v12i1.35322>.
- [13] S. Natanael *et al.*, “Persepsi Tentang Stunting Pada Remaja Putri Di Kabupaten Gianyar Bali,” *J. Nutr. Food Res.*, vol. 45, no. 1, pp. 1–10, 2022, doi: <https://doi.org/10.22435/pgm.v45i1.5900>.