SANITAS: JURNAL TEKNOLOGI DAN SENI KESEHATAN
ISSN : 1978-8843 (*PRINT*) / XXXX-XXXX (*ONLINE*) **Vol. XX No. XX, : xx - xx**

STUNTING DETERMINANTS DURING THE COVID19 PANDEMIC IN THE DISTRICT OF THE THOUSAND ISLANDS DKI JAKARTA PROVINCE

Nova Setianie[1)], dan Sarah Handayani[2)]

Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadyah Prof DR. HAMKA,
Jln. Warung Jati Barat, Kecamatan Pancoran Provinsi DKI Jakarta Kode Pos 12740

E-mail: mimirino29@gmail.com

ABSTRACT

During the COVID-19 pandemic, many problems emerged from the economy, health nutritional status of children under five. During the Covid-19 pandemic, the Integrated Healthcare Center was closed based on circular instructions no. 23 of 2020 in March so that measurements for toddlers were very limited. Until the issuance of circular no. 18 of 2021 concerning the implementation of Integrated Healthcare Center during the implementation of restrictions on micro-based activities. It also sees red, zones. A thousand islands are in the green zone, so the Integrated Healthcare Center will be opened with due observance of health protocols. The purpose of the study was to analyze the incidence of stunting during the covid-19 pandemic. The author analyzed univariate, bivariate multivariate. The results of the univariate results of the highest stunting cases were in North Thousand, the Kelurahan with the most stunting cases was on Coconut Island. The results of the Bivariate Analysis of variables related to stunting, namely National Health Insurance, clean water children who are not immunized are very clear during a pandemic, toddlers are difficult to immunize because they are afraid to go to health facilities, besides that in the thousand islands it is also difficult to get clean water during a pandemic because of access to the island of a thousand is restricted. The results of the multivariate analysis of the eight variables that entered the candidate were six variables and all of these candidates had no relationship with the incidence of stunting based on the results of P. Value > 0.05. In the family variable who smokes at risk of 43 times the incidence of stunting during the pandemic, the number of families working at home shows the number of toddlers exposed to cigarette smoke, the Worm Variable is at risk of 15 times in the incidence of stunting, it can be seen the lack of mothers of toddlers who come to the facility to take worm medicine during the pandemic, and of pregnant women with SEZ has a risk of 1.15 times the incidence of stunting because pregnant women do not come to health facilities to control their pregnancy and do not get additional food biscuits.

Keywords: *Stunting, underweigh, determinant*

DETERMINAN STUNTING PADA MASA PANDEMI COVID19 DI KABUPATEN KEPULAUAN SERIBU PROVINSI DKI JAKARTA

Abstrak

Dimasa pandemi covid-19 banyak permasalah bermunculan dari perekonomian, kesehatan serta status gizi anak balita. Pada masa pandemic covid-19 posyandu ditutup berdasarkan intruksi surat edaran no 23 tahun 2020 bulan maret sehingga pengukuran pada balita sangat terbatas. Sampai dikeluarkannya surat edaran no. 18 tahun 2021 tentang penyelenggaran posyandu pada masa pemberlakuan pembatasan kegiatan berbasis mikro. Itu juga melihat zona merah, kuning dan hijau. Kepulauan seribu masuk zona hijau maka itu dibuka posyandu dengan tetap meperhatikan protokol kesehatan. Tujuan penelitian untuk menganalisis kejadian stunting di masa pandemi covid-19. Penulis menganalisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil dari univariat kasus stunting tertinggi ada di Seribu Utara, Kelurahan terbanyak kasus stunting ada di pulau kelapa. Hasil Analisis Bivariat variabel yang berhubungan dengan stunting yaitu Jaminan Kesehatan Nasional, Air bersih dan Balita tidak imunisasi terlihat sangat jelas pada masa pandemi Balita sulit untuk imuniasi karena takut ke Fasilitas kesehatan, selain itu di kepulauan seribu juga sulit untuk mendapatkan air bersih dimasa pandemi karena akses ke pulau seribu dibatasi. Hasil dari analisis multivariat dari delapan variabel yang masuk kandidat ada enam variabel dan semua kandidat tersebut tidak ada hubungan dengan kejadian stunting berdasarkan hasil P. Value >0,05. Pada Variabel keluarga yang merokok beresiko 43 kali pada kejadian stunting dimasa pandemi banyaknya keluarga yang bekerja dirumah menunjukan banyaknya balita yang terpapar oleh asap rokok, Variabel Kecacingan beresiko 15 kali pada kejadian stunting dapat dilihat kurangnya ibu balita yang datang ke fasilitas untuk mengambil obat cacing pada masa pandemi, dan riwayat ibu hamil KEK beresiko 1,15 kali kejadian stunting karena ibu hamil tidak datang ke faskes untuk mengntrol kehamilannya dan tidak mendapatkan biskuit makanan tambahan.

Kata Kunci: *Stunting, underweight, determinan*

PENDAHULUAN

Pandemi Corona Virus Diseases-19, yang melanda semua Negara termasuk Indonesia. Berdasarkan hal tersebut, Pemerintah membuat kebijakan Kepres Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB). Hal ini bertujuan untuk melakukan Physical distancing agar mengurangi penyebaran virus.

Dampak yang terjadi saat pandemi Jumlah kunjungan ke posyandu mengalami penurunan pada pertengahan maret tahun 2021, karena kondisi ini terjadi penutupan posyandu berdasarkan Insekda No 23 tahun 2020. Selain jumlah kunjungan keposyandu perekonomian juga mengalami dampak dari Pendapatan menurun sebesar 64 persen dan berhenti bekerja 24 persen (1)

Indonesia mengalami beberapa dampak yaitu ekonomi karena peningkatan pengangguran diakibatkan penurunan pendapatan maka daya beli menjadi menurun sehingga ketersediaan pangan terbatas, asupan makan menurun dan menyebabkan masalah gizi (wasting, underweight dan stunting).

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan kurangnya asupan zat gizi dalam waktu yang lama, sehingga mengakibatkan gangguan postur tubuh yang pendek (kerdil) dari standar usianya.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) (2) Stunting di Indonesia sebesar 30.8 persen. Provinsi DKI Jakarta sebesar 17.7 persen, Kabupaten tertinggi di Kepulauan Seribu sebesar 23.6 persen. Hasil laporan SSGBI tahun 2019 (3) Prevalensi stunting di Kabupaten Kepulauan Seribu pada tahun 2019 sebesar 13,61 persen, sedangkan pada tahun 2020 tidak ada survei pertumbuhan jadi penulis memakai data elektronik pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM) pada tahun 2020 sebesar 10.91 persen (4)

Hasil penelitian dari Mohammed, dkk, 2019(5); Wolde, dkk, 2015 (6); Adhikari, 2019 (7); Haile, 2016 (8); Ayu, 2020 (9); dan Setiawan 2018 (10) dari berbagai Negara Ethiopia, Nepal, dan Indonesia ada 7 (tujuh) faktor yang diduga berpengaruh terhadap

kejadian stunting. Berdasarkan dari penelitian tersebut air tidak bersih beresiko stunting 1.4 lebih besar, infeksi kecacingan dengan CI. 0.4, preventif akses jamban tidak sehat terhadap stunting, balita tidak imunisasi lengkap beresiko stunting 1.3 lebih besar, prilaku keluarga merokok memiliki hubungan stunting P.value <0.05, hubungan penyakit Ispa dan diare beresiko stunting 6.9 kali lebih besar dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK).

Dilihat dari trend data diatas menunjukan Kabupaten Kepulauan Seribu kasus stunting setiap tahun meningkat. Selain itu berdasarkan hasil determinan pada tahun 2020 indikator kecacingan ada 8,2 persen, keluarga meroko ada 96,5 persen, Ibu hamil KEK sebesar 5,7 persen, dan kasus stunting tidak ada penyakit penyerta lainnya sebesar 95 persen (11). Berdasarkan laporan tahun 2020, Dinkes DKI (12) indikator ibu hamil anemia sebesar 19.1 persen , ibu hamil KEK sebesar 14.2 persen, bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 5.7 persen, Asi Ekslusif rendah 22.3 persen, dan Pemberian tablet tambah darah pada remaja, semua indicator Kinerja masih rendah. Maka dari itu penulis ingin mengetahui Hubungan determinan memiliki Jaminan Kesehatan Negara (JKN), air bersih, kecacingan, jamban sehat, imunisasi, keluarga merokok, ibu hamil KEK dan penyakit penyerta dengan kejadian stunting pada anak balita di Kabupaten Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta.

Berdasarkan latar belakang tersebut Tujuan dari penulis adalah untuk mengetahui Hubungan determinan dengan kejadian stunting pada anak balita di Kabupaten Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian crossectional study, dengan menggunakan data skunder berasal aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM)(13). Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 0-59 bulan yang diukur dan tindakan determinan. Jumlah Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 146 sampel balita di Kabupaten Kepulauan Seribu. Pengumpulan data sekunder berasal dari data e-ppgbm mulai tanggal 1 sampai 30 april 2021. Data yang dikumpulkan oleh penulis adalah jenis kelamin, kecamatan, kelurahan, usia, memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), air bersih, kecacingan, jamban sehat, Imunisasi, keluarga yang merokok, riwayat ibu hamil KEK dan penyakit penyerta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis univariat yang dilakukan tiap variabel dengan menggunakan software statistik. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan kejadian *stunting* dengan karakteristik dan Variabel *Independen. Analisis bivariat untuk melihat adanya hubungan kejadian stunting dengan beberapa variabel, sedangkan multivariat menunjukan hubungan variabel tersebut terhadap kejadian stunting.*

1. Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi kejadian Stunting, kecamatan, Kelurahan, Usia, Status Gizi, memiliki kartu JKN, keluarga memiliki air bersih, balita kecacingan, memiliki jamban sehat, balita yang diimunisasi, keluarga merokok, riwayat ibu hamil, balita memiliki penyakit penyerta.

No	Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1	**Kecamatan**		
	Seribu Selatan	40	27,4
	Seribu Utara	106	72,6
2	**Kelurahan**		
	P.Harapan	19	13
	P.panggang	43	29,5
	P. Kelapa	44	30,1
	P. Tidung	22	15,1
	P.Pari	3	2,1
	P. Untung Jawa	15	10,3
3	**Jenis Kelamin**		
	Laki-laki	76	52,1
	Perempuan	70	47,9
4	**Usia**		
	Baduta	83	61,0
	Balita	63	39,0
5	**Status Gizi**		
	Stunting	89	61
	Tidak	57	39
6	**Memiliki Kartu JKN**		
	Tidak	73	50
	Ya	73	50
7	**Keluarga Memiliki Air Bersih**		
	Tidak		
	Ada	67	45,9
		79	54,1
8	**Balita Kecacingan**		
	Ya	70	47,9
	Tidak	76	52,1
9	**Memiliki Jamban Sehat**		
	Tidak	71	48,6
	Ada	75	51,4
10	**Balita yang diimunisasi**		
	Tidak	68	6,6
	Ya	78	53,4

11	**Keluarga Merokok**		
	Ada	75	51,4
	Tidak	71	48,6
12	**Riwayat Ibu Hamil**		
	KEK	72	49,3
	Non KEK	74	50,7
13	**Balita memiliki Penyakit Penyerta**		
	Ada	6	4,1
	Tidak	140	95,9

Sumber ; Data e-PPGBM, 1 -31 April 2021

Distribusi Frekuency responden berdasarkan hasil analisis Univariat dapat dilihat pada tabel 1 menunjukan bahwa kejadian stunting sebesar 61% dengan wilayah kecamatan tertinggi di Seribu Utara 72,6%, sedangkan tingkat Kelurahan tertinggi angka stunting ada di Pulau Kelapa 30,1%. Kejadian stunting terbanyak pada usia baduta 61%, keluarga yang memiliki kartu JKN dan tidak nilainya sama yaitu 50%. Variabel keluarga memiliki Air bersih sebesar 54,1%, sedangkan balita tidak kecacingan 52,1%, keluarga memiliki jamban sehat sebesar 51,4%, balita yang imunisasi lebih banyak sebesar 53,4%. keluarga ada merokok 51,4%, riwayat ibu hamil non KEK 50,7%, dan balita tidak memiliki penyakit penyerta 95,9%.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat yang digunakan adalah uji chi square untuk melihat hubungan kejadian *stunting* pada Balita dengan memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), air bersih, kecacingan, jamban sehat, Imunisasi, keluarga yang merokok, riwayat ibu hamil KEK dan penyakit penyerta dalam bentuk tabulasi silang (*crosstab*) dengan menggunakan program computer SPSS. Kriteria keputusan pengujian hipotesis terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat jika nilai p < (0,05) sedangkan jika nilai P.Value >(0,05) tidak ada hubungan.

Tabel 2

	Varieabel	Kejadian Stunting				Total		P.Value	Prevalence Ratio, CI Lower:uper
		Stunting		Normal					
		N	%	N	%	N	%		
1	**Memiliki Kartu JKN**								
	Tidak	52	71,2	21	28,8	73	100	0,018	1.405
	Ya	37	50,7	30	49,3	73	100		(1.074-1.840)
2	**Memiliki Air Bersih**								
	Tidak	48	71,6	19	28,4	67	100	0,023	1.380
	Ada	41	51,9	38	48,1	79	100		(1.064-1,791)
3	**Menderita Kecacingan**								
	Ya	48	68,6	22	31,4	70	100	0,1	1,2
	Tidak	41	53,9	35	46,1	76	100		(0,979-1,651)
4	**Memiliki jamban sehat**								
	Tidak	49	69	22	31	71	100	0,076	1,2
	Ada	40	53,3	35	46,7	75	100		(0,995- 1.683)
5	**Keluarga merokok**								
	Ada	40	53,3	35	46,7	75	100	0.07	0,77
	Tidak	49	69	22	61.4	71	100		(0,594-1,005)
6	**Balita imunisasi**								
	Tidak	48	70,6	20	29,4	68	100		1.3
	Ya	41	52,6	37	47,4	78	100	0.04	(1,035-1,743)
7	**Riwayat ibu hamil**								
	KEK	49	68,1	23	31,9	72	100		1,2
	Non KEK	40	54,1	34	45,9	74	100	0,1	(0,968-1,638)
8	**Balita memiliki penyakit penyerta**								
	Ada	2	33,3	4	66,7	6	100		0,53
	Tidak	87	62,1	53	37,9	140	100	0,16	(0,172-1,675)

1. Distribusi Variabel Memiliki Kartu JKN

menunjukkan responden tidak memiliki kartu JKN **(71,2%)** lebih banyak mengalami kejadian Stunting dari pada responden memiliki Kartu JKN **(50,7%).** Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara kejadian Stunting dengan memiliki kartu JKN (pvalue<0,05). Hasil perhitungan *Prevalensi Ratio* (PR) menunjukkan responden tidak memiliki kartu JKN berpeluang/berisiko **1.4** kali Stunting dari pada responden memiliki Kartu JKN (95% CI 1.074-1.840).

2. Distribusi variabel memiliki air bersih

menunjukkan responden tidak memiliki air bersih (**71,6%)** lebih banyak mengalami kejadian Stunting dari pada responden memiliki air bersih **(51,9%).** Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara kejadian Stunting dengan memiliki air bersih (pvalue<0,05). Hasil perhitungan *Prevalensi Ratio* (PR) menunjukkan responden tidak memiliki air bersih berpeluang/berisiko **1.3** kali Stunting dari pada responden memiliki air bersih (95% CI 1.064-1.791).

3. Distribusi variabel kecacingan

menunjukkan responden dengan kecacingan **(68,7%)** lebih banyak mengalami kejadian Stunting dari pada responden tidak kecacingan **(53,9%).** Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian Stunting dengan kecacingan (pvalue>0,05).

4. Dstribusi Variabel memiliki Jamban Sehat

menunjukkan responden dengan tidak meiliki jamban sehat **(69%)** lebih banyak mengalami kejadian Stunting dari pada responden ada jamban sehat **(53,3%).** Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian Stunting dengan kecacingan (pvalue>0,05).

5. Dstribusi Variabel Balita Imunisasi

menunjukkan responden tidak imunisasi **(70,6%)** lebih banyak mengalami kejadian Stunting dari pada responden yang imuninasi **(52,6%).** Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara kejadian Stunting dengan imunisasi (pvalue<0,05). Hasil perhitungan *Prevalensi Ratio* (PR) menunjukkan responden tidak imunisasi berpeluang/berisiko **1.3** kali Stunting dari pada responden yang imunisasi (95% CI 1.035-1.743).

6. Dstribusi Variabel keluarga merokok

menunjukkan responden dengan keluarga yang tidak merokok **(69%)** lebih banyak mengalami kejadian Stunting dari pada responden yang merokok **(53,3%).** Hasil Uji *Chi*

Square menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian Stunting dengan keluarga merokok (pvalue>0,05).

7. Dstribusi Variabel Riwayat ibu hamil

menunjukkan responden dengan riwayat ibu hamil KEK (**68,1%)** lebih banyak mengalami kejadian Stunting dari pada responden ibu hamil tidak KEK **(54,1%).** Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian Stunting dengan riwayat ibu hamil (pvalue>0,05).

8. Dstribusi Variabel Balita memiliki penyakit penyerta

menunjukkan responden balita tidak memiliki penyakit penyerta (**62,1%)** lebih banyak mengalami kejadian Stunting dari pada responden memiliki penyakit penyerta **(33,3%).** Hasil Uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara kejadian Stunting dengan balita dengan penyakit penyerta (pvalue>0,05).

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat ini dilakukan dengan model determinan. Pemodelan ini bertujuan untuk memperoleh model yang terdiri dari beberapa variabel independen yang dianggap terbaik untuk memprediksi kejadian variabel dependen.

Variabel Dependen yaitu Stunting dan Variabel Independen JKN, Air Bersih, Kecacingan, Jamban Sehat, Imunisasi, Keluarga Merokok, Riwayat Ibu Hamil, dan Penyakit penyerta.

Tabel 3. Melakukan kandidat Model dengan nilai P. Value <0,25 kandidat jika >0,25 Bukan

No	Variabel	P.value	Keterangan
1	JKN	0,23	Kandidat Model
2	Air Bersih	0,13	Kandidat Model
3	kecacingan	0,08	Kandidat Model
4	Jamban Sehat	0,2	Kandidat Model
5	imunisasi	0,3	bukan Kandidat Model

6	keluarga merokok	0,09	Kandidat Model
7	riwayat ibu hamil KEK	0,14	Kandidat Model
8	penyakit penyerta	0,52	Bukan Kandidat Model

Berdasarkan tabel di atas, menunjukan bahwa terdapat enam variabel dengan nilai p value < 0,25 yang masuk ke dalam kandidat model yaitu variabel Jaminan Kesehatan Nasinal, Air bersih, Kecacingan, Jamban sehat, keluarga merokok, dan riwayat ibu hamil .

Tabel 4 : Pemodelan Analisis Multivariat

No	Variabel	Model I		Model II			Model III	
		P	Exp(B)	P	Exp(B)	OR %	P	Exp(B)
1	JKN	0,78	0,76	0,78	0,77	0	0,78	0,77
2	Air Bersih	1,0	0,84	-	-	-	1	0,84
3	Kecacingan	1,0	1,85	0,99	15	14	0,99	15
4	Jamban Sehat	1,0	0,00	0,99	0	0	0,99	0
5	Keluarga Merokok	0,50	0,43	0,50	0,43	0	0,50	43
6	Riwayat Ibu Hamil KEK	0,82	1,34	0,91	1,15	0	0,91	1,15

Berdasarkan Model I analisis multivariat, variabel dengan nilai P.Value >0,05 yaitu variabel Air Bersih, Kecacingan dan Jamban Sehat, maka proses multivariat dilanjutkan dengan mengeluarkan variabel Paling tinggi, yaitu Air bersih karena nilai P.Value 1

Model II menunjukan variabel memiliki nilai selisih > 10%, maka variabel air bersih dengan nilai selisih 14 dimasukkan kembali kedalam model III (model akhir)

Model III (model akhir) menunjukan variabel tidak ada berhubungan yang bermakna disebabkan nilai P.Valuenya >0,05, sedangkan nilai exp B menunjukkan variabel kecacingan 15 kali, keluarga merokok sebesar 43 kali, dan riwayat ibu hamil 1.15 kali beresiko terhadap kejadian stunting pada anak balita di Kabupaten Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta.

SIMPULAN

Determinan kejadian stunting di massa pandemi Covid-19 di Kabupaten Kepulauan seribu penulis mengolah data univariat, bivariat dan multivariat. Berdasarkan hasil dari analisis univariat anak yang stunting sebesar 61% dengan wilayah kecamatan tertinggi ada di kecamatan Seribu Utara sebesar 72,6%, sedangkan tingkat Kelurahan tertinggi angka stunting ada di kelurahan Pulau Kelapa sebesar 30,1%.

Penelitian analisis Bivariat ada 8 (delapan) Variabel yaitu Jaminan Kartu Nasional, Air bersih, Kecacingan, Keluarga merokok, Jamban Sehat, Imunisasi, riwayat ibu hamil, Balita memiliki Penyakit Penyerta. Dari delapan variabel tersebut yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu variabel JKN, Air Bersih, dan balita Imunisasi.

Berdasarkan hasil analisis Multivariat ada beberapa variabel masuk kedalam kandidat yaitu variabel JKN, Air Bersih, Kecacingan, Jamban Sehat, Keluarga Merokok dan Riwayat Ibu Hamil, variabel tersebut tidak terdapat hubungan yang signifikan terhadap kejadian Stunting tetapi beresiko pada kajadian stunting dimasa pandemi covid-19 di Kabupaten Kepulauan Seribu Provinsi DKI Jakarta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan Terimakasih ditujukan kepada Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta yang sudah mensuport memberikan data skunder dari aplikasi e-PPGBM pada tanggal 1-30 April 2021 dan Sudinkes Kabupaten Kepulauan Seribu yang sudah membantu memvalidasi data pada bulan April, sehingga jurnal ini dapat berjaan dengan lancar

DAFTAR PUSTAKA

1. Adiwibowo I. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat dalam Rangka Pemulihan Layanan Gizi dari Dampak Pandemi Covid-19 Insan Rekso Adiwibowo. 2020.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Provinsi DKI Jakarta Riskesdas 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. 1–535 p. Available from: www.litbang.kemkes.go.id%0A
3. Sudikno. Laporan Akhir Penelitian Studi Status Gizi Balita Di Indonesia. Pusat Litbang Upaya Kesehatan Masyarakat; 2019.
4. Dinkes DKI. Laporan Status Gizi E-PPGBM. 2020.
5. Mohammed SH, Larijani B, Esmaillzadeh A. Concurrent anemia and stunting in young children: Prevalence, dietary and non-dietary associated factors. Nutr J. 2019 Feb 21;18(1).
6. Wolde M, Berhan Y, Chala A. Determinants of underweight, stunting and wasting among schoolchildren. BMC Public Health. 2015 Dec 12;15(1).
7. Adhikari RP, Shrestha ML, Acharya A, Upadhaya N. Determinants of stunting among children aged 0-59 months in Nepal: Findings from Nepal Demographic and health Survey, 2006, 2011, and 2016. BMC Nutr. 2019 Nov 26;5(1).
8. Haile D, Azage M, Mola T, Rainey R. Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: Spatial and multilevel analysis. BMC Pediatr. 2016 Apr 15;16(1).
9. Ayu N, Eka M, Komang N, Resiyanthi A, Data J, Kintamani I. Kejadian Stunting Berkaitan Dengan Perilaku Merokok Orang Tua mengetahui " Kejadian Stunting Berkaitan kuantitatif yang menggunakan desain orangtua balita di Wilayah kerja Puskesmas 57 orang . Penelitian ini menggunakan univariat data yang diperoleh dari. J Ilmu Keperawatan Anak [Internet]. 2020;3(2):24–30. Available from: http://dx.doi.org/10.26594/jika.1.2.2020.
10. Setiawan E, Machmud R, Masrul M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. J Kesehat Andalas [Internet]. 2018;7(2):275. Available from: http://jurnal.fk.unand.ac.id
11. Sudinkes Kepulauan Seribu. Determinan, E-PPGBM. 2020.
12. DKI Dinkes. Laporan Tahunan. 2020.
13. Sudinkes Kepulauan Seribu. Determinan E-PPGBM. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2021.