



ANALISIS FAKTOR DETERMINAN STUNTING DI NUSA TENGGARA BARAT

Baiq Nining Handayani¹✉, Irni Setyawati²

¹Perwakilan BKKBN Provinsi NTB, Indonesia

²STIKesYarsiMataram, Indonesia

Abstrak

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan masalah kesejahteraan masyarakat (pendidikan, sosial ekonomi, budaya dan politik). Salah satu masalah gizi di Indonesia saat ini adalah stunting. Sekitar 27 persen anak usia balita di provinsi Nusa Tenggara Barat mengalami stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari gambaran dan determinan yang mempengaruhi stunting. Data yang digunakan adalah RISKESDAS tahun 2018 dengan unit analisis anak usia balita. Analisis dilakukan dengan metode regresi logistik biner. Hasil analisis menunjukkan bahwa karakteristik anak usia balita (konsumsi makanan, pernah menderita sakit, umur); karakteristik rumah tangga (tingkat pendidikan ibu) dan lingkungan (ibu mencuci tangan dengan sabun) secara statistik signifikan mempengaruhi stunting.

Kata Kunci: *Stunting ; Nusa Tenggara Barat*

ANALYSIS OF STUNTING DETERMINANT FACTORS IN NUSA TENGGARA BARAT

Abstract

Nutritional problems are public health problems related to community welfare issues (education, socio-economic, cultural and political). One of the nutritional problems in Indonesia today is stunting. Around 27 percent of children under five in the province of West Nusa Tenggara are stunted. This study aims to study the features and determinants that affect stunting. The data used is the 2018 Riskesdas with an analysis unit for children under five. The analysis was performed by binary logistic regression method. The results of the analysis show that the characteristics of children under five (consumption of food, ever suffering from illness, age); household characteristics (mother's education level) and environment (mother washing hands with soap) statistically significantly affected stunting.

Keywords: *Stunting ; Nusa Tenggara Barat*

Pendahuluan

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan masalah kesejahteraan masyarakat. Salah satu masalah gizi di Indonesia saat ini adalah stunting. Stunting telah ditetapkan sebagai prioritas nasional. Kualitas sumber daya manusia yang tinggi akan meningkatkan kualitas kerja yang selanjutnya akan meningkatkan ekonomi. Perbaikan ekonomi akan mengurangi kemiskinan dan selanjutnya akan meningkatkan keadaan gizi, kualitas sumber daya manusia dan produktivitas.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan stunting sebagai isu prioritas nasional. Komitmen ini terwujud dalam masuknya stunting ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 dengan target penurunan dari 27,6 persen pada tahun 2019 diharapkan menjadi 14 persen pada tahun 2024 dan Presiden RI telah menunjuk

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai koordinator atau Ketua Pelaksana percepatan penurunan stunting di Indonesia.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada dibawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah di bidang Kesehatan.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007-2018 mengenai proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada balita di Indonesia, bahwa terjadi penurunan proporsi dari 18,8 persen menjadi 11,5 persen untuk kategori sangat pendek. Sedangkan untuk kategori sangat pendek terjadi peningkatan dari 18 persen menjadi 19,3 persen.

Nusa Tenggara Barat merupakan salah satu provinsi yang cukup tinggi angka stunting dibandingkan dengan provinsi lainnya dan berada di urutan nomor 5 terbanyak dengan status gizi sangat pendek dan pendek dan berada diatas rata-rata nasional yaitu sebesar 80,8 persen tahun 2018 dan sebesar 37,2 tahun 2013. Hal ini berarti bahwa jumlah stunting di NTB cukup tinggi. Handayani menemukan bahwa di NTB terdapat 33 persen anak usia balita menderita gizi buruk atau gizi kurang. Hal ini dipengaruhi oleh konsumsi, jenis kelamin, umur, pendidikan, status bekerja, jumlah anggota rumah tangga, status infeksi dan lingkungan berpengaruh terhadap status gizi anak usia balita^[1]. Kementerian PPN/Bappenas, 2018 mengharapkan penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit

Stunting merefleksikan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode pre- dan post-natal. UNICEF framework menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung stunting adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Namun, penyebab dasar adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah tangga^[2]. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran dan faktor yang mempengaruhi stunting di Nusa Tenggara Barat.

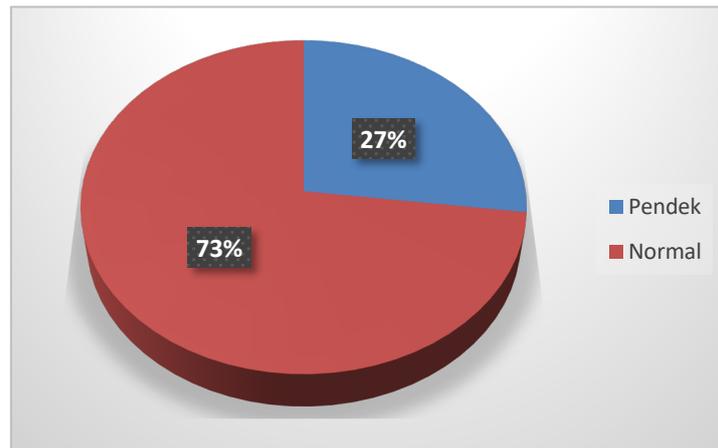
Metode

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2018 dengan unit analisis anak usia balita. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptik dan analisis inferensial menggunakan regresi logistik biner.

Hasil dan Pembahasan

Distribusi persentase stunting anak usia balita di provinsi Nusa Tenggara Barat diperoleh bahwa berdasarkan Tinggi Badan per Umur (TB/U), sebanyak 27% kategori pendek dan sebesar 73% normal. Dalam penelitian ini, kategori pendek terdiri dari TB/U pendek dan

sangat pendek, sedangkan kategori normal terdiri dari TB/U kategori normal dan lebih (Gambar 1).



Sumber : Data Riskesdas 2018 yang telah diolah

Gambar 1. Distribusi Persentase menurut Karakteristik Anak Usia Balita, Provinsi NTB, 2018

Tabel 1. Distribusi Persentase menurut Karakteristik Anak Usia Balita Provinsi NTB, 2018

Keterangan	Jumlah	Persentase (%)
Konsumsi		
Kurang	361	18,06
Cukup	1016	50,83
Baik	622	31,12
Jumlah	1999	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	1022	51,13
Perempuan	977	48,87
Jumlah	1999	100
Umur		
Bayi (0-12 bulan)	456	22,81
Baduta (13-24 bulan)	415	20,76
Balita (25-59 bulan)	1128	56,43
Jumlah	1999	100
Sakit		
Ya	94	4,70
Tidak	1905	95,30
Jumlah	1999	100
Tingkat Pendidikan		
Rendah	649	32,47
Menengah	1065	53,28
Tinggi	285	14,26
Jumlah	1999	100

Sumber : Data Riskesdas 2018 yang telah diolah

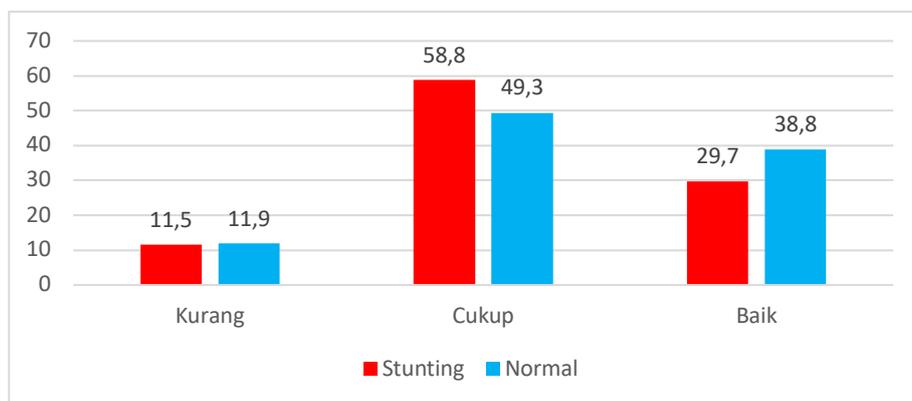
Berdasarkan tabel 1. Distribusi persentase menurut karakteristik anak usia balita di Nusa Tenggara Barat, bahwa konsumsi dikategorikan menjadi konsumsi kurang, cukup dan baik. Konsumsi anak usia balita terbanyak yaitu dalam kategori cukup (16,09%), kemudian diikuti oleh konsumsi baik (11,74%) dan konsumsi kurang pada urutan paling sedikit (3,8%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Wantinaetal, tahun 2017 yang menemukan sebagian besar balita mempunyai konsumsi pangan yang tidak beragam sebesar 67,1%. Ketidakberagaman konsumsi pangan balita dilihat dari jumlah jenis makanan yang dikonsumsi setiap harinya. Terdapat balita yang hanya mengonsumsi kurang dari 4 jenis bahan makanan per hari, dimana ibu memberikan makanan rata-rata 3 jenis makanan saja, termasuk ASI setiap harinya. Bahkan terkadang balita diberikan jenis makanan yang sama dalam beberapa hari berturut-turut^[3].

Sebagian besar anak usia balita berjenis kelamin laki-laki (51,07%) dibandingkan dengan anak usia balita perempuan (48,83%). BPS NTB 2018 yang menyatakan bahwa 50,9% penduduk kelompok umur 0-4 tahun berjenis kelamin laki-laki dan 49,1% penduduk kelompok umur 0-4 tahun berjenis kelamin perempuan^[4].

Berdasarkan kelompok umur, sebagian besar anak pada penelitian ini berumur 25-59 bulan (56,37%), kemudian diikuti oleh anak berumur 0-12 bulan (22,79%), dan paling sedikit anak berumur 13-24 bulan (20,74%). Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan BPS provinsi NTB tahun 2018 yang menyatakan persentase anak berumur 25-59 bulan sebesar 48,93%, diikuti dengan persentase anak berumur 0-14 bulan sebesar 32,04%, dan persentase anak berumur 15-24 bulan sebesar 19,03%^[5].

Sebagian besar anak usia balita tidak mengalami sakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) selama satu bulan terakhir. ISPA adalah infeksi akut yang menyerang salah satu bagian atau lebih dari saluran napas mulai hidung sampai alveoli termasuk adneksanya (sinus, rongga telinga tengah dan pleura). WHO menyatakan bahwa ISPA merupakan penyakit saluran pernapasan akut yang disebabkan oleh agen infeksius yang menimbulkan gejala dalam waktu beberapa jam sampai beberapa hari^[6].

Tingkat pendidikan ibu anak usia balita pada penelitian ini sebagian besar pada tingkat pendidikan menengah (tamam SLTP/MTs dan tamam SLTA/MA) yaitu sebesar 53,22%, diikuti oleh tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamam SD dan tamam SD/MI) sebesar 32,43% dan paling sedikit tingkat pendidikan tinggi (tamam perguruan tinggi) sebesar 14,24%. BPS provinsi NTB melaporkan angka partisipasi murni dan angka partisipasi kasar provinsi NTB tahun 2018 pada tingkat pendidikan SD/MI sebesar 98,86%, pendidikan SMP/MTs sebesar 83,88%, dan pendidikan SMA/SMK/MA sebesar 65,77%. Angka ini menunjukkan bahwa proporsi penduduk provinsi NTB paling banyak bersekolah SD/MI^[7]. Pendidikan adalah proses yang dialami manusia untuk mempelajari lingkungan sekitar dari tidak tahu atau belum tahu menjadi tahu dan paham. Pendidikan di Indonesia telah menjadi kebutuhan primer selain sandang, pangan, dan papan ditambah kesehatan^[8]. Kementerian pendidikan dan kebudayaan RI terus mengupayakan wajib belajar 12 tahun melalui pelaksanaan Program Indonesia Pintar (PIP) di Indonesia. Melalui program ini diharapkan anak usia sekolah memperoleh layanan pendidikan sampai tamam pendidikan SLTA/MA dan mencegah dari kemungkinan putus sekolah terutama karena faktor ekonomi^[9].

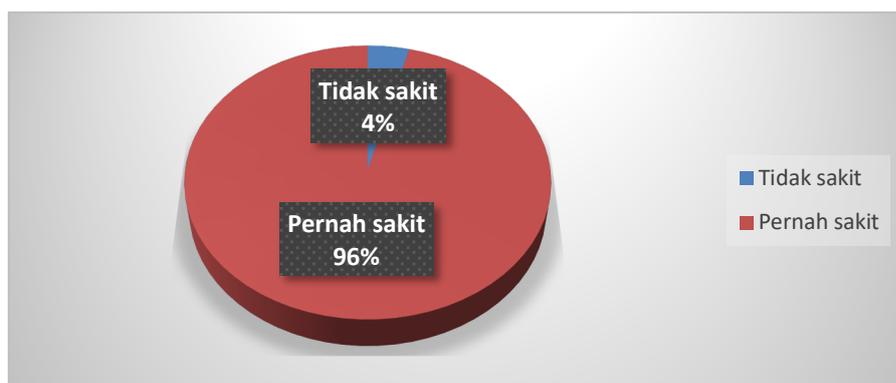


Sumber : Data Riskesdas 2018 yang telah diolah

Gambar 2. Proporsi Stunting menurut Kelompok Konsumsi Anak Usia Balita, Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2018 (%)

Proporsi stunting menurut konsumsi makanan anak usia balita yang paling tinggi adalah tingkat konsumsi makanan dengan energi cukup (58,8%). Terjadinya gizi buruk pada anak bukan saja disebabkan oleh rendahnya konsumsi makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, tetapi kebanyakan orang tua tidak tahu melakukan penilaian status gizi pada anaknya, sepertinya masyarakat atau keluarga hanya tahu bahwa anak harus diberikan makan seperti halnya orang dewasa harus makan tiap harinya. Penelitian di Kecamatan Sakra Barat, Lombok Timur, menemukan bahwa dalam hal pemberian makan di keluarga, yang paling didahulukan adalah bapak selaku kepala keluarga dalam hal makan, baik jenis makanan (lauk) maupun jumlah, baru kemudian diikuti ibu dan anak^[10]. Kecukupan energi dan protein per hari per kapita anak Indonesia terlihat sangat kurang jika dibanding Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan baik pada anak normal atau pendek. Pengurangan status gizi terjadi karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi^[11].

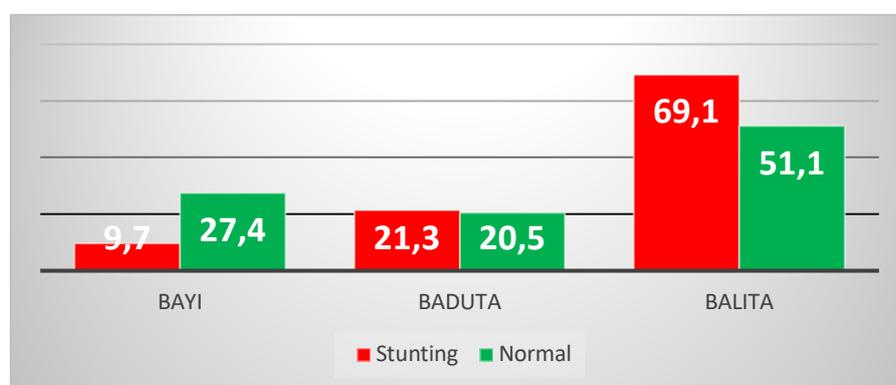
Menurut hasil penelitian *HKI-SUMMIT (Helen Keller International program Supplementation With Micronutrient Trial)* di Lombok Nusa Tenggara Barat, bahwa sebagian besar anak-anak di Lombok mengonsumsi makanan ringan (*snack*) yang dijual di warung/kios. Nilai gizi makanan ringan tersebut sangat rendah dan bahkan hampir tidak bergizi, banyak mengandung bahan pengawet dan zat pewarna. Makanan tersebut kurang menunjang untuk pertumbuhan anak usia balita. Makanan ringan dapat menghambat kemampuan kognitif anak-anak. Disamping itu, kegiatan pembangunan difokuskan untuk pembangunan yang bersifat fisik, sedangkan kegiatan untuk meningkatkan kemampuan motorik, kognitif, dan sosioemosional anak jarang dilakukan termasuk intervensi meningkatkan perkembangan anak, seperti mengurangi prevalensi infeksi malaria, paparan logam berat, paparan kekerasan, dan depresi ibu.



Sumber : Data Riskesdas 2018 yang telah diolah

Gambar 3. Proporsi Stunting menurut Anak Usia Balita Pernah Sakit, Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2018 (%)

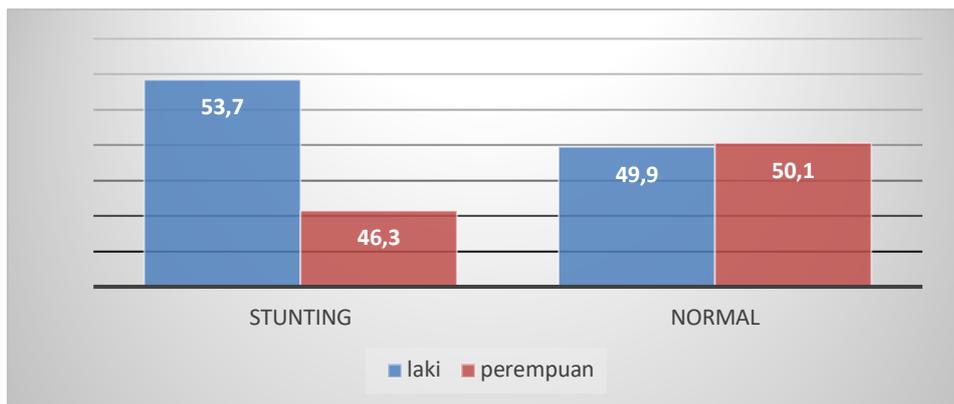
Sebanyak 4 % anak usia balita yang pernah sakit ISPA mengalami stunting, Penyakit infeksi memainkan peran utama dalam etiologi gizi yang mengakibatkan peningkatan kebutuhan dan pengeluaran energi tinggi, nafsu makan rendah, kehilangan unsur hara akibat muntah, pencernaan yang buruk, gangguan penyerapan dan pemanfaatan nutrisi serta gangguan keseimbangan metabolisme. Hasil penelitian Rosello di Timor Tengah Utara menemukan bahwa penyakit ISPA menyebabkan stunting 11 kali dibandingkan balita yang tidak ISPA. Penyakit ISPA ini berhubungan dengan kebersihan lingkungan dan personal hygiene yang masih relative rendah karena sumber air bersih yang terbatas dan masih adanya budaya yang merugikan kesehatan ibu dan anak^[12]. Anak-anak yang pernah menderita diare, campak, cacangan dan muntah-muntah cenderung mengalami resiko kurang gizi. Hal ini disebabkan karena anak-anak yang menderita penyakit tersebut umumnya akan mengalami kehilangan nafsu makan (*anorexia*) sehingga asupan zat gizi akan menurun sehingga berakibat pada kurangnya kecukupan gizi yang diserap oleh tubuh anak. Untuk melihat pertumbuhan bayi khususnya panjang badan, pertumbuhan anak dari sejak lahir sampai usia 15 bulan dapat terjadi gangguan pertumbuhan, mungkin karena asupan gizi yang kurang, seringkali menderita penyakit infeksi, atau faktor determinan lainnya^[11]



Sumber : Data Riskesdas 2018 yang telah diolah

Gambar 4. Proporsi Stunting menurut Kelompok Umur Anak Usia Balita, Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2018 (%)

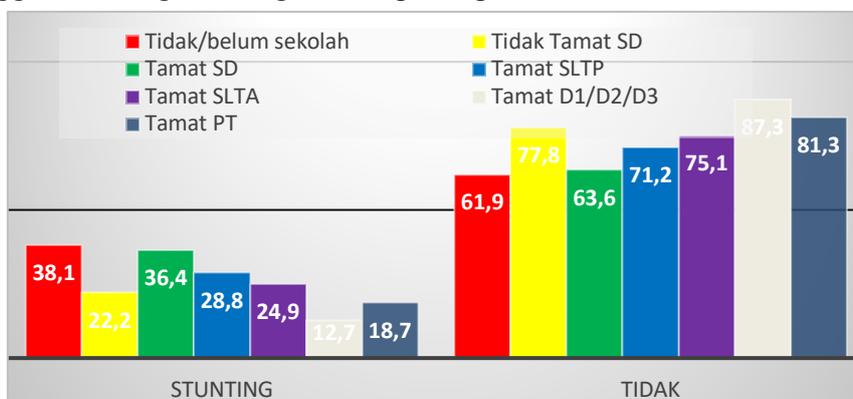
Berdasarkan kelompok umur anak usia balita, proporsi stunting kelompok umur 37-59 bulan lebih tinggi (69,1 %) dibandingkan kelompok umur lainnya. Hal ini disebabkan karena kebutuhan zat gizi pada usia tersebut tidak terpenuhi dengan ASI saja, oleh karena itu diperoleh dari makanan juga. Kebutuhan anak terhadap zat gizi meningkat seiring dengan bertambahnya umur karena anak mulai aktif melakukan gerakan-gerakan fisik. Semakin tinggi umur balita semakin besar peluang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Pada masa bayi, kecukupan kalori dan protein disuplai melalui air susu ibu (ASI) secara teratur dalam 6 bulan pertama. Pada masa bayi, perhatian yang dilimpahkan kepada anak biasanya lebih besar dibandingkan setelah masa lepas bayi. Pada masa pasca bayi, perhatian kepada anak mulai berkurang, ibu sudah mulai meninggalkan anak untuk bekerja sehingga berpengaruh pada pola makan dan pola perawatan kesehatan pada anak^[13].



Sumber : Data Riskesdas 2018 yang telah diolah

Gambar 5. Proporsi Stunting menurut Jenis Kelamin Anak Usia Balita, Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2018 (%)

Proporsi stunting berjenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia balita dengan jenis kelamin perempuan. Satoto (1990) menemukan bahwa anak laki-laki cenderung memiliki tumbuh kembang yang lebih baik daripada anak perempuan karena pengaruh perilaku ibu dan keluarga dalam pola asuh anak, khususnya pemberian nilai anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan



Sumber : Data Riskesdas 2018 yang telah diolah

Gambar 6. Proporsi Stunting menurut Tingkat Pendidikan Ibu Anak Usia Balita, Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2018 (%)

Tabel 2. Signifikansi dan OddsRatio Model Regresi Logistik Biner Stunting, Provinsi Nusa Tenggara Barat, 2018 (Model 1)**

Kovariat	Signifikansi	OddsRatio	
Konstanta	0,000	1,106	**
Konsumsi anak usia balita			<i>Nilai yang</i>
Kurang *	0,135	-0,01	
Cukup			
Baik			
Anak usia balita pernah sakit			
Ya *	0,022	-0,037	
Tidak	0,000		
Umur anak usia balita			
Bayi (0-12 bulan)*	0,053	-0,017	
Baduta (13-24 bulan)	0,000		
Balita (25-59 bulan)	0,000		
Pendidikan ibu			
Rendah *	0,039	0,013	
Menengah	0,000		
Tinggi	0,000		

**Kategori acuan*

ditampilkan merupakan hasil regresi logistik biner dengan variabel bebas adalah karakteristik anak usia balita (konsumsi makanan, pernah sakit, dan umur) dan karakteristik rumah tangga (tingkat pendidikan ibu) yang signifikan. Hasil pengolahan selengkapnya dapat dilihat pada lampiran.

Tabel 2 menunjukkan bahwa anak usia balita dengan konsumsi energi rendah memiliki kecenderungan untuk menjadi stunting sebesar 1,01 kali dibandingkan dengan tingkat konsumsi cukup. Konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman dapat memenuhi kecukupan gizi individu untuk tumbuh dan berkembang.

Anak usia balita yang pernah menderita sakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) mempunyai kecenderungan stunting 0,037 kali dibandingkan dengan anak usia balita yang tidak pernah menderita sakit ISPA. Hal ini terkait dengan status gizi ibu selama hamil, pemanfaatan akses pelayanan kesehatan, Berat badan Lahir Ringan (BBLR).

Umur anak usia balita kurang dari atau sama dengan dari 12 bulan memiliki kecenderungan 0,017 untuk stunting dibandingkan dengan anak usia balita lebih dari 12 bulan. Semakin rendah umur anak usia balita, maka kecenderungan akan mengalami stunting lebih besar. Hal ini disebabkan karena pengaruh 1000 Hari Pertama Kehidupan, status gizi ibu dan status gizi anak usia balita selama masih bayi. Disamping itu kecukupan akan Air Susu Ibu (ASI) sangat menentukan dan Pemberian Makanan Tambahan/Pengenalan Pemberian Makanan Tambahan pada Bayi (PMT). Kebutuhan gizi anak usia balita semakin meningkat seiring

pertambahan usia balita, jika tidak diiringi dengan peningkatan pemenuhan kebutuhan gizi maka bisa mengakibatkan gizi buruk atau gizi kurang bahkan stunting.

Dari aspek pendidikan terlihat bahwa semakin tinggi pendidikan ibu anak usia balita, maka semakin besar kecenderungan mempunyai anak usia balita dengan stunting. Pendidikan ibu yang tidak sekolah memiliki kecenderungan 0,013 kali mempunyai anak usia balita dengan stunting dibandingkan dengan ibu yang sekolah lebih tinggi. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin tinggi tingkat pengetahuan dalam menjaga kesehatan diri, anak dan keluarganya, dan jika ada anak yang sakit akan lebih tahu kapan dan dimana harus mencari pertolongan yang tepat. Disamping itu, pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap pengetahuan gizi yang akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh anak yang selanjutnya akan mempengaruhi status gizi anak.

Model 1 dianggap model terbaik karena salah satu variabelnya menggunakan tingkat pendidikan ibu. Intervensi pendidikan diharapkan terjadi perubahan perilaku terutama terhadap pola perawatan dan pola asuh anak usia balita. Hal tersebut akan menunjang pola konsumsi anak usia balita, pengobatan terhadap anak usia balita yang sakit, peningkatan usia kawin pertama, ibu bekerja sehingga dapat menambah pendapatan keluarga dan merencanakan jumlah anggota keluarga.

Kesimpulan

Sebanyak 27 persen anak usia balita menderita stunting. Prevalensi stunting lebih tinggi pada anak usia balita konsumsi energinya cukup, berjenis kelamin perempuan, umurnya lebih dari 24 bulan, ibunya sekolah tamat SLTP/ sederajat. Karakteristik anak usia balita berpengaruh terhadap stunting. Anak usia balita dengan konsumsi rendah memiliki peluang yang lebih tinggi untuk stunting dibandingkan dengan anak usia balita dengan konsumsi cukup dan baik. Umur anak usia balita yang pernah sakit mempunyai peluang lebih besar untuk stunting dibandingkan dengan anak usia balita yang tidak pernah sakit. Anak usia 0-12 bulan memiliki peluang stunting dibandingkan dengan umur 23-59 bulan, tingkat pendidikan ibu yang rendah memiliki peluang lebih tinggi terkena stunting dibandingkan dengan pendidikan menengah dan tinggi. Selain faktor-faktor tersebut, kemungkinan ada faktor-faktor perilaku lainnya yang berperan penting dalam menentukan risiko stunting yang belum diamati atau belum dapat diukur, seperti kondisi kesehatan anak usia balita secara keseluruhan, aktivitas anak usia balita, perilaku ibu dalam pola asuh dan budaya.

Daftar Pustaka

1. B. N. Handayani, "Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak usia balita di provinsi NTB (analisis data sekunder)," Universitas Indonesia, 2012.
2. A. Rahayu, F. Yulidasari, A. O. Putri, and L. Anggraini, *Study guide- stunting dan upaya pencegahannya bagi mahasiswa kesehatan masyarakat*. Yogyakarta: CV. Mine, 2018.
3. R. F. Handriyanti and A. Fitriani, "Analisis keragaman pangan yang dikonsumsi balita terhadap risiko terjadinya stunting di Indonesia," *MJNF*, vol. 2, no. 1, pp. 32–42, 2021.
4. BPSNTB, "Penduduk kelompok umur (jiwa), 2018-2020," 2021. <https://ntb.bps.go.id/indicator/40/87/1/penduduk-kelompok-umur.html>.
5. BPSNTB, "Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (Jiwa), 2018-

- 2020,” 2021. <https://ntb.bps.go.id/indicator/12/287/1/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin.html>.
6. S. Widiyanti, “Penanganan ispa pada anak balita,” *J. Kesehat. dan Pembang.*, vol. 10, no. 20, pp. 79–88, 2020.
 7. BPSNTB, “Angka Partisipasi Murni (APM) dan Angka Partisipasi Kasar (APK) Provinsi NTB Menurut Jenjang Pendidikan (Persen), 2018-2020,” 2021. <https://ntb.bps.go.id/indicator/28/103/1/angka-partisipasi-murni-apm-dan-angka-partisipasi-kasar-apk-provinsi-ntb-menurut-jenjang-pendidikan.html>.
 8. A. Martiana, “Pendidikan sebagai alat perubahan,” Banyumas, 2015. [Online]. Available: <http://staffnew.uny.ac.id>.
 9. Y. Setiawan, “Kemdikbud Upayakan Wajib Belajar 12 Tahun Melalui PIP,” 2016. Kemdikbud Upayakan Wajib Belajar 12 Tahun Melalui PIP.
 10. K. Anwar, M. Juffrie, and M. Julia, “Faktor risiko kejadian gizi buruk di kabupaten lombok timur provinsi nusa tenggara barat,” *J. Gizi Klin. Indones.*, vol. 2, no. 3, pp. 108–116, 2006, [Online]. Available: <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki/article/view/17468>.
 11. Sutarto, D. Mayasari, and R. Indriyani, “Stunting, faktor resiko dan pencegahannya,” *J Agromedicine*, vol. 5, no. 1, pp. 540–545, 2018.
 12. J. Rosello, I. Kandarina, and S. Kumorowulan, “Faktor risiko stunting di daerah endemik gizi kabupaten Timor Tengah Utara,” *MGMI*, vol. 10, no. 2, pp. 125–136, 2019, [Online]. Available: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/mgmi/article/view/598/1043>.
 13. Muhzi, Ramli, and A. Facry, “Pengaruh faktor sosio demografi terhadap status gizi balita di pulau lombok: analisa path,” Mataram, 1994.