

## ANALISIS FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN STUNTING DI PROVINSI RIAU

Juli Widiyanto<sup>1</sup>, Yeni Yarnita<sup>2</sup>, Pratiwi Gasril<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Fakultas MIPA dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Riau

\*Email korespondensi: [juliwidiyanto@umri.ac.id](mailto:juliwidiyanto@umri.ac.id)

### ARTICLE INFORMATION

Received: June, 2022

Revised: June, 2022

Available online: June, 2022

### KEYWORDS/KATA KUNCI

*Stunting, Balita*

### CORRESPONDENCE

E-mail:

[juliwidiyanto@umri.ac.id](mailto:juliwidiyanto@umri.ac.id)

### ABSTRACT

Kasus stunting pada anak balita masih menjadi masalah kesehatan yang perlu diwaspadai di beberapa negara. Angka stunting di Indonesia tahun 2019 27.7 %. *Stunting* atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipresentasikan dengan nilai ukur tinggi badan anak lebih pendek dari usia. Tinggi badan sangat berkaitan dengan produktivitas dan tinggi badan akhir ditentukan oleh gizi mulai dari konsepsi hingga umur dua tahun. Kurangnya tinggi badan saat dewasa adalah akibat dari *stunting* masa kecil yang berhubungan dengan hilangnya produktivitas sebesar 1.4%. *Stunting* juga menurunkan *intelligence quotient* (IQ)/tingkat kecerdasan seseorang dari 5—11 poin. *Stunting* yang terjadi pada usia terlalu dini cenderung membuat kondisi *stunting* lebih parah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran prevalensi stunting dan menganalisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Provinsi Riau. Desain penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional Study*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh data balita di provinsi Riau yang tertimbang tahun 2018 dengan jumlah sampel 2611. Hasil penelitian terbukti : ada hubungan antara umur balita, umur ibu hamil, LILA ibu Hamil, Imunisasi dasar, tingkat pendidikan dan pemberian tablet tambah darah dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$  yaitu secara berurutan 0,002, 0,020, 0,023, 0,032, 0,039, 0,045 sedangkan , Kebersihan lingkungan, BBLR, Kebiasaan Merokok Dalam rumah, dan infeksi diare tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Simpulan : factor umur balita, umur ibu hamil, LILA ibu Hamil, Imunisasi dasar, tingkat pendidikan dan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil berhubungan erat dengan kejadian stunting

## INTRODUCTION

Berbagai program telah dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk mengatasi adanya peningkatan kasus stunting, namun pada kenyataannya angka stunting tetap tinggi hal ini dibuktikan dengan data yang dikeluarkan oleh WHO bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di South-East Asian Region setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Angka prevalensi stunting di Indonesia masih di atas 20%, artinya belum mencapai target WHO yang di bawah 20%. Angka stunting di Indonesia tahun 2019 27.7 %. Berdasarkan besarnya masalah stunting, suatu wilayah dianggap memiliki masalah stunting ringan bila prevalensi stunting berada antara 20—29%, sedang bila 30—39% dan berat bila  $\geq 40\%$ <sup>1</sup>. Riau angka kejadian stunting mencapai 28.171% tahun 2018 dan 2019 mencapai 16.275%.

Tinggi badan sangat berkaitan dengan produktivitas dan tinggi badan akhir ditentukan oleh gizi mulai dari konsepsi hingga umur dua tahun. Kurangnya tinggi badan saat dewasa adalah akibat dari stunting masa kecil yang berhubungan dengan hilangnya produktivitas sebesar 1.4%. Stunting juga menurunkan intelligence quotient (IQ)/tingkat kecerdasan seseorang dari 5—11 poin. Stunting yang terjadi pada usia terlalu dini cenderung membuat kondisi stunting lebih parah. Dewasa ini pemerintah melalui kementerian kesehatan sedang gencar-gencarnya melakukan berbagai program yang berhubungan dengan pencegahan stunting, namun pencegahan yang dilakukan bersifat umum, tidak terfokus pada pengelusteran berdasarkan kajian epidemiologi, sehingga target sasaran menjadi kurang optimal, untuk itu perlu analisis lanjut beberapa factor risiko yang memungkinkan menjadi penyebab atau factor risiko terjadinya stunting di provinsi riau sehingga factor risiko hasil analisis tersebut dapat dilakukan pencegahan secara dini, sehingga memungkinkan kejadian stunting dapat menurun secara signifikan bahkan tidak terjadi,

atau paling tidak dibawah target yang ditetapkan oleh WHO. Berdasarkan hal tersebut sehingga peneliti melakukan penelitian tentang gambaran kejadian stunting dan faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian stunting pada balita di provinsi riau.

## METHOD

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional studi dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu penelitian *cross sectional study* dengan non intervensi sesuai dengan laporan riskesdas 2018. Dalam penelitian ini peneliti ingin mendapatkan gambaran prevalensi stunting dan mengetahui faktor-faktor apa dari variabel terikat yang berhubungan dengan variabel bebas serta melihat variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Cara pemilihan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan teknik *probability proportional to size*) menggunakan *linear systematic sampling*, dengan *Two Stage Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis univariat untuk mendapatkan gambaran terhadap kejadian stunting pada balita dilakukan dengan cara membuat distribusi frekuensi dari setiap variabel, hasil analisis ini disajikan dalam bentuk table, Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara dua variabel yaitu masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan adalah uji *person chi square* dengan menghitung signifikansi, dan Analisis multivariate yang digunakan pada penelitian ini adalah Uji *multiple logistic regression* digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel bebas secara bersama-sama terhadap *stunting*

## RESULT AND DISCUSSION

### a. Hubungan Antara Umur Balita dengan Stunting

Umur Balita	Kejadian Stunting				OR	(CI 95%)	p-Value
	Pendek		Normal				
	n	%	n	%			
0-5 Bulan	53	7,4	180	9,5	1,0	1,009 – 1,109	0,002
6-11 Bulan	54	7,6	237	12,5			
12-23 Bulan	144	20,2	343	18,1			
24-35 bulan	173	24,2	395	20,8			
36-47 Bulan	153	21,4	366	19,3			
48-59 Bulan	137	19,2	376	19,8			

Berdasarkan table diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur balita dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai p-value  $\leq 0,05$  yaitu 0,002

**b. Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting**

Umur Ibu	Kejadian Stunting				OR	CI 95%	P-Value
	Pendek		Normal				
	n	%	n	%			
< 20 Tahun	46	32,9	94	67,1	1,0	1,010-1,110	0,020
≥ 20 - 35 Tahun	569	27,6	1489	72,4			
> 35 Tahun	100	24,2	313	75,8			

Berdasarkan table diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai p-value  $\leq 0,05$  yaitu 0,020

**c. Hubungan Antara Lila Ibu Hamil  
dengan Kejadian Stunting**

LILA	Kejadian Stunting				OR	CI 95%	P-Value
	Pendek		Normal				
	n	%	n	%			
< 2.35- 26 Cm	59	28,5	148	71,5	1,1	0,937-1,322	0,023
> 26 Cm	656	27,3	1749	72,7			

Berdasarkan table diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara LILA ibu Hamil dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai p-value  $\leq 0,05$  yaitu 0,023

**d. Hubungan Antara Imunissasi Dasar**

Imunisasi Dasar	Kejadian Stunting				OR	CI 95%	P-Value
	Pendek		Normal				
	n	%	n	%			
Tidak Lengkap	61	60,4	203	50,6	1,4	0,954-2,319	0,049
Lengkap	40	39,6	198	49,4			

**dengan kejadian Stunting (n=502)**

Berdasarkan table diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara imunisasi dasar balita dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai p-value  $\leq 0,05$  yaitu 0,049

**e. Hubungan Antara Tablet Tambah  
Darah dengan Kejadian Stunting**

Tablet Tambah Darah	Kejadian Stunting				OR	CI 95%	P-Value
	Pendek		Normal				
	n	%	n	%			
Tidak Dapat TTD	148	22,9	342	19,8	1,2	0,968-1,498	0,045
<u>Dapat TTD</u> (n=2370)	497	77,1	1383	80,2			

Berdasarkan table diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai p-value  $\leq 0,05$  yaitu 0,045

**f. Hubungan Antara Asi Eksklusif  
dengan Kejadian Stunting (n=60)**

Pola Menyusui	Kejadian Stunting				OR	CI 95%	P-Value
	Pendek		Normal				
	n	%	n	%			
Tidak Eksklusif	15	68,2	15	39,5	3,2	1,085-9,952	0,032
Eksklusif	7	31,8	23	60,5			

Berdasarkan table diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Asi Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai p-value  $\leq 0,05$  yaitu 0,032

**g. Hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian stunting**

Tk Pendidikan	Kejadian Stunting				OR	CI 95%	P-Value
	Pendek		Normal				
	n	%	n	%			
Rendah	417	58,3	1031	54,4	1,1	0,987-1,397	0,039
Tinggi	298	41,7	865	45,6			

Berdasarkan table diatas, dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai p-value  $\leq 0,05$  yaitu 0,039

**PEMBAHASAN**

**a. Hubungan Usia Balita dengan Stunting**

Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara umur balita dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai p-value  $\leq 0,05$  yaitu 0,002.

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dan jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini hampir sama dengan penelitian Martianto tahun 2008, yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik balita dengan kejadian *stunting* pada balita.

**b. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Stunting**

Hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai p-value  $\leq 0,05$  yaitu 0,020.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan <sup>77</sup> yang membuktikan bahwa hasil analisis terbukti dengan nilai  $p$  0,635 ( $p > 0,05$ ) hal ini berarti tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunted*. Usia ibu lebih berperan sebagai faktor psikologis terhadap kondisi seorang ibu dalam menerima kehamilannya, sehingga akan berpengaruh terhadap pola pengasuhan terhadap anak. Dalam faktor fisiologis usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun apabila terdapat asupan makanan yang seimbang yang mampu dicerna terhadap kondisi fisiologis seorang ibu akan memberikan dampak yang positif.

c. Hubungan LiLA ibu hamil dengan Stunting

Hasil analisis hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting didapatkan hasil pada kelompok ibu yang memiliki LiLA normal sebanyak 152 (64,1%) dimana, balita (stunting)  $\leq -2SD$  sebanyak 51 (33,6%) dan 101 (66,4%) yang memiliki balita normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian<sup>78</sup> yang berjudul status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita dimana status gizi ibu (LiLA) dengan kejadian stunting dengan nilai  $p = 0.01$  ( $< 0,05$ ) yang artinya ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LiLA dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini juga serupa dengan penelitian<sup>79</sup> yang berjudul hubungan faktor ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul bahwa ukuran lingkaran lengan atas ibu dengan nilai  $p = 0,01$  ( $< 0,05$ ) dengan  $OR = 4,154$ ; 95% CI 1,341-12,870 yang artinya Ibu dengan LiLA kurang dari 23,5 cm 4,154 kali berisiko anaknya mengalami kejadian stunting dibandingkan ibu

dengan LiLA lebih dari sama dengan 23,5 cm.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Dewi dkk (2020) yang membuktikan terdapat hubungan riwayat LiLA ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Kab. Pesawaran Tahun 2019, dengan nilai  $OR = 10,333$  yang artinya ibu dengan riwayat KEK 10 kali berisiko melahirkan anak dengan stunting, dibandingkan dengan ibu yang memiliki LiLA normal. Status gizi ibu selama kehamilan yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Seperti pada pengertian status gizi secara umum, maka status gizi ibu hamilpun adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat gizi ibu hamil juga harus ditambah

guna mencukupi kebutuhan tersebut (Kemenkes, RI 2018).

Status gizi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi secara kronis pada trimester akhir ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janinpun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah dimana banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau stunting. Implikasi ukuran LiLA terhadap berat bayi lahir adalah bahwa LiLA menggambarkan keadaan konsumsi makan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang<sup>78</sup>.

Penentuan status gizi ibu hamil ini banyak pengukuran antropometri salah satunya dengan indikator pengukuran lingkaran lengan atas atau LiLA. Ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm<sup>80</sup>. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu

menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan.

- d. Hubungan Pendidikan dengan Stunting  
Penelitian ini membuktikan bahwa ada hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$  yaitu 0,039.

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh<sup>77</sup> yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak prasekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean berdasarkan indeks BB/TB. Penelitian<sup>81</sup> juga menyatakan hal yang sama, bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita. Indeks BB/TB merefleksikan status gizi pada masa kini, sedangkan indeks TB/U merefleksikan status gizi balita pada masa lampau. Pendidikan ibu merupakan hal dasar bagi tercapainya gizi balita yang baik. Tingkat pendidikan ibu tersebut terkait dengan kemudahan ibu dalam menerima informasi tentang gizi dan kesehatan dari luar. Ibu dengan tingkat

pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar, dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Tingkat pendidikan pada keluarga miskin sebagian besar dalam kategori rendah, hal ini dikarenakan keterbatasan ekonomi yang dialami sehingga mereka tidak mampu melanjutkan pendidikan pada jenjang yang lebih.

e. Hubungan Imunisasi dasar dengan Stunting

Hasil penelitian membuktikan ada hubungan yang erat antara imunisasi dengan kejadian stunting. Pada penelitian ini terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *stunting*. Gizi kurang dan infeksi kedua-duanya dapat bermula dari kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat serta sanitasi yang buruk. Selain itu juga diketahui bahwa infeksi yang menghambat reaksi imunologis yang normal menghabiskan energi tubuh. Apabila balita tidak memiliki imunitas terhadap penyakit, maka balita akan lebih cepat kehilangan energi tubuh karena penyakit infeksi, sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah

menurunnya nafsu makan anak sehingga anak akan menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak.

Imunisasi merupakan upaya aktif untuk menimbulkan antibodi atau kekebalan spesifik/khusus yang efektif mencegah penularan penyakit tertentu, dengan cara memberikan vaksin. Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak sebagaimana dijelaskan dalam UU Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009. Bagi yang melanggar harus dikenakan sanksi. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mengubah konsep imunisasi dasar lengkap menjadi imunisasi rutin lengkap. Imunisasi rutin lengkap itu terdiri dari imunisasi dasar dan lanjutan. Untuk imunisasi dasar lengkap, di berikan mulai dari bayi berusia kurang dari 24 jam hingga usia 9 bulan (kemenkes, 2016).

Pada dasarnya pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu mengurangi risiko morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian)

anak akibat penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan. Karena diharapkan karena diharapkan bahwa kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru, sehingga status imunisasi juga diharapkan memberi efek positif terhadap status gizi jangka (Pramita A, 2012).

Hasil analisis hubungan perawatan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik di wilayah pedesaan maupun di perkotaan. Dalam hal ini imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki

peluang yang sama untuk mengalami *stunting*.

f. Hubungan Antara Asi Eksklusif dengan *stunting*

Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan antara pola pemberian asi dengan kejadian *stunting*, penelitian ini sesuai dengan penelitian<sup>44</sup> yang membuktikan bahwa Asi eksklusif berhubungan erat dengan *stunting*, dimana hasil uji p-value lebih kecil dari 0,05 yaitu 0,021. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada balita, ini sejalan dengan penelitian<sup>82</sup> yang menyatakan bahwa resiko menjadi *stunting* 4 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif.

ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi segera setelah lahir. Menurut WHO ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Anugraheni & Kartasurya, 2012). Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian air susu

ibu. Sebagian bayi di negara yang berpenghasilan rendah membutuhkan ASI untuk pertumbuhan agar bayi dapat bertahan hidup karena merupakan sumber protein yang berkualitas baik dan mudah di dapat. Karena kandungan zat dalam ASI sangat berbeda dari yang lainnya. Bayi yang mendapat ASI didalam tinjanya akan terdapat antibody terhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga memperkecil resiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi (Anisa, 2012). Inilah yang menyebabkan ada kaitannya antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Aridiyah (2015) bahwa kejadian *stunting* pada anak balita baik yang berada di wilayah pedesaan maupun perkotaan dipengaruhi oleh variabel pemberian ASI eksklusif. Rendahnya pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada anak balita yang disebabkan oleh kejadian masa lalu dan akan berdampak terhadap masa depan anak balita, sebaliknya pemberian ASI yang baik oleh ibu

akan membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga tercapai pertumbuhan anak yang normal.

- g. Ada Hubungan Antara Pemberian Tablet Tambah Darah Dengan Stunting Berdasarkan hasil penelitian tergambar bahwa ada hubungan antara pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita hal tersebut dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$  yaitu 0,045

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh<sup>83</sup> yang membuktikan bahwa ada keterkaitan antara anemia dengan kejadian stunting. Hasil penelitiannya membuktikan bahwa salah satu faktor penyebab *stunting* adalah ibu hamil yang mengalami anemia. Oleh karena itu, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dinilai efektif dalam pencegahan *stunting*. Tablet tambah darah dikonsumsi minimal 90 tablet selama hamil. Penelitian tersebut juga sejalan dengan penelitian<sup>84</sup> yang membuktikan bahwa Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai probabilitas ( $p\text{-value}$ ) sebesar 0,001 dengan nilai OR = 4.17 pada  $\alpha=0,05$  maka dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian stunting.

## CONCLUSION

Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat disimpulkan bahwa umur balita, umur ibu hamil, LILA ibu hamil, Imunisasi dasar balita, Pemberian TTD pada remaja, ASI Eksklusif dan tingkat pendidikan berhubungan erat dengan kejadian stunting, hal tersebut dibuktikan dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$ . Dan Berdasarkan analisis data multivariate dapat disimpulkan bahwa : Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah faktor LILA ibu hamil dan faktor ASI Eksklusif hal tersebut dapat dilihat dari nilai OR, untuk ASI Eksklusif adalah 3,7 sedangkan Lila adalah 3,5.

## REFERENCES

1. BAPPENAS, UNICEF. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. *Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional dan United Nations Child Fund*. Published online 2017:1-105.  
[https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG\\_Baseline\\_report.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/id/SDG_Baseline_report.pdf)
2. UNICEF. *Levels and Trends in Child Malnutrition: Joint Child Malnutrition Estimates*.; 2018.
3. Ministry of Health Indonesia. Hasil Utama Laporan Riskesdas 2018 [Main Report of Indonesia Basic Health Research 2018]. *Natl Inst Health Reseach Dev Jakarta*. Published online 2018. doi:1 Desember 2013
5. Djauhari T. Gizi Dan 1000 Hpk. *Saintika Med*. 2017;13(2):125. doi:10.22219/sm.v13i2.5554
6. Kusumawati E, Rahardjo S, Sari HP. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;9(3):249. doi:10.21109/kesmas.v9i3.572
7. Paudel R, Pradhan B, Wagle RR, Pahari DP, Onta SR. Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. *Kathmandu Univ Med J*. 2012;10(39):18-24. doi:10.3126/kumj.v10i3.8012
8. Prasetyanti DK, Fitriasnani ME. The Influence of Calendar of Health As A Prevention of Stunting In Pre-Marriage Couples. *Str J Ilm Kesehat*. 2020;9(2):1300-1308. doi:10.30994/sjik.v9i2.466
9. Kang Y, Aguayo VM, Campbell RK, et al. Nutritional status and risk factors for stunting in preschool children in Bhutan. *Matern Child Nutr*. 2018;14(May):1-16. doi:10.1111/mcn.12653
11. Kementerian Kesehatan. INFODATIN Pusat Data dan Informasi kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Published online 2016.
12. Astarani K, Idris DNT, Oktavia AR. Prevention of Stunting Through Health Education in Parents of Pre-School Children. *Str J Ilm Kesehat*. 2020;9(1):70-77. doi:10.30994/sjik.v9i1.270
13. Setyawati VAV. Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Di Kota Semarang. *7th Univ Res*

- Colloquium 2018*. Published online 2018:834-838.
14. Koutsouleris N, Kambeitz-Ilankovic L, Ruhrmann S, et al. Prediction Models of Functional Outcomes for Individuals in the Clinical High-Risk State for Psychosis or with Recent-Onset Depression: A Multimodal, Multisite Machine Learning Analysis. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(11):1156-1172. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.2165
  15. Hanum F, Khomsan A, Heryanto Y. Hubungan Asupan Gizi dan Tinggi Badan Ibu. *J Gizi Dan Pangan*. 2014;9(1):1-6.
  16. TNPPK. *100 Kabupaten/Kota Pengembangan Kesehatan*. Jakarta : 23-37.; 2017.
  17. Rahayu A, Fahrini Y, Octaviana PA, Fauzie R. penyebab stunting baduta 882-1912-1-PB. *J Kesehat Masy Nas*. 2015;10(2):67-73.
  18. Handayani R. Factors related to nutritional status in children under five. *J Endur*. 2017;2(2):217-224.
  19. El Taguri A, Betimal I, Mahmud SM, et al. Risk factors for stunting among under-fives in Libya. *Public Health Nutr*. 2009;12(8):1141-1149. doi:10.1017/S1368980008003716
  20. Candra A, Puruhita N. Risk Factors of Stunting Among 1-2 Years Old Children in Semarang City. *Media Med Indones*. 2011;45(3):206-212.
  21. Widyasari R, Putri CA. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Penyakit Infeksi Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Baiturrahman Banda Aceh. *J Healthc Technol Med*. 2018;4(2):437. doi:10.33143/jhtm.v4i2.1002
  22. Suryana S, Fitri Y. Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Dan Mp-ASI Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kota Banda Aceh. *Sel J Penelit Kesehat*. 2019;6(1):25-34. doi:10.22435/sel.v6i1.1723
  23. Sarlis N, Ivanna CN. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru Tahun 2016. *J Endur*. 2018;3(1):146. doi:10.22216/jen.v3i1.2074
  24. Diona E, Flora R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Anak Umur 24-60 Bulan Berdasarkan Indeks Berat Badan Menurut Umur. Published online 2020. <https://repository.unsri.ac.id/30852/>
  25. Arief N. *ASI Dan Tumbuh Kembang Bayi*. MedPress; 2009.
  26. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*. 2018;14(4):1-10. doi:10.1111/mcn.12617
  27. Melnyk BM, Feinstein NF, Alpert-Gillis L, et al. Reducing Premature Infants' Length of Stay and Improving Parents' Mental Health Outcomes With the Creating Opportunities for Parent Empowerment (COPE) Neonatal

- Intensive Care Unit Program: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics*. 2006;118(5):e1414-e1427. doi:10.1542/peds.2005-2580
29. Mahardika S. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dan Tingkat Kehadiran Anak Balita Di Posyandu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Gedongan .... *CoreAcUk*. Published online 2016. <https://core.ac.uk/download/pdf/148611563.pdf>
30. Helmi R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Margototo Kecamatan Metro Kibang Kabupaten Lampung Timur. *J Kesehat*. 2013;IV(1):233-242.
31. Utami RA, Setiawan A, Fitriyani P. Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enferm Clin*. 2019;29:606-611. doi:10.1016/j.enfcli.2019.04.093
32. Sartika RAD. Analisis Pemanfaatan Program Pelayanan Kesehatan Status Gizi Balita. *J Kesehat Masy Nas*. 2010;5(2):1-8. <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/152>
33. Clancy RM, Rediske J, Tang X, Frenkel S, Abramson SB. outside/in signalling in thh chondrocyte: Effect oh nitric oxide on fibronectin induced actin assembly and focal adhesion kinase-dependent tyrosine phosphor ylation. *J Investig Med*. 1996;44(3):184-192.
34. Lestari ND. Layout DES 2016. 2016;1(1):15-21.
35. Manggala AK, Wiswa K, Kenwa M, et al. *Paediatrica Indonesiana*. 2018;58(5):205-212.
36. Scheffler RM, Brown TT. Social capital, economics, and health: New evidence. *Heal Econ Policy Law*. 2008;3(4):321-331. doi:10.1017/S1744133108004593
37. Juwita S, Andayani H, Bakhtiar B, Sofia S, Anidar A. Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. *J Kedokt Nanggroe Med*. 2019;2(4):1-10.
38. Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatr Indones*. 2018;58(3):123-127. doi:10.14238/pi58.3.2018.123-7
39. UNICEF. Situasi Anak di Indonesia - Tren, Peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-hak Anak. *Unicef*. Published online 2020:8-38. file:///C:/Users/USER/Documents/SKRIPSI KAK PUTRI/Situasi-Anak-di-Indonesia-2020.pdf
40. Ramli, Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatr*. 2009;9:64. doi:10.1186/1471-2431-9-64
41. Sastroasmoro. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto; 2011.
42. Notoatmojo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta; 2013.

43. Durkin JT, Greeley AM. A Model of Religious Choice Under Uncertainty: On responding rationally to the nonrational. *Ration Soc.* 1991;3(2):178-196. doi:10.1177/1043463191003002003
44. Fitri L. Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J Endur.* 2018;3(1):131-137. <http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endorance/article/viewFile/1767/930>
45. Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S, et al. STATUS GIZI IBU HAMIL DAPAT MENYEBABKAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *J Kebidanan.* 2019;5(3):271-278.
46. Adel ET, Marie-Françoise R-C, Salaheddin M M, et al. Nutritional Status Of Under-Five Children In Libya; A National Population-Based Survey. *Libyan J Med.* 2008;3(1):13-19. doi:10.3402/ljm.v3i1.4745
47. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health.* 2014;34(4):250-265. doi:10.1179/2046905514Y.00000000158
48. Muslimah AR. HUBUNGAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN LINGKAR LENGAN ATAS PADA IBU HAMIL TRIMESTER I DI PUSKESMAS UMBULHARJO I KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2016. Published online 2017:1-10.
49. Dewi R, Evrianasari N, Yuviska IA. Kadar Hb , Lila Dan Berat Badan Ibu Saat Hamil Berisiko Terhadap. 2020;6(1):57-64.
50. Sinta Bramanti. gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan Lingkaran Atas di BPS Kusmawati Surabaya. Published online 2015.
51. Tri E, Subaktilah Y, Elisanti AD, Verma S dan. Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita. *J Kesehat.* 2020;8(1):10-15.
52. Desi Paramita, Khoidar Amirus A. ANALISIS FUNGSI MANAJEMEN IMUNISASI DI PUSKESMAS PADANG RATU KABUPATEN LAMPUNG TENGAH TAHUN 2012. *J Dunia Kesmas Vol.* 2013;2(April).
53. Azriful, Emmi Bujawati, Habibi, Syahratul Aeni Y. DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN RANGAS KECAMATAN BANGGAE KABUPATEN MAJENE. *J Heal Sci (Jurnal Ilmu Kesehatan).* 2021;6(1):7-12. doi:10.24929/jik.v6i1.1347
54. Bentian, Mayulu N, Rattu AJM. Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. *Jikmu.* 2015;5(1):1-7. <http://download.portalgaruda.org/>
55. AL Rahmad AH, Miko A, Hadi A. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif , MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *J Kesehat Ilm Nasuwakes Poltekkes Aceh.* 2013;6(2):169-184.
56. Kartiningrum ED, Politeknik D,

- Majapahit K. HOSPITAL  
MAJAPAHIT Vol 7 No . 2  
Nopember 2015 FAKTOR RISIKO  
KEJADIAN GIZI KURANG PADA  
BALITA DI DESA HOSPITAL  
MAJAPAHIT. 2015;7(2):67-80.
57. Ninla Elmawati Falabiba, Anggaran W, Mayssara A. Abo Hassanin Supervised A, et al. GAMBARAN TINGGI BADAN IBU DAN BBL ( Berat Badan Lahir ) ANAK DENGAN KEJADIAN STUNTINGDI SD NEGERI 054901 SIDOMULYO STABAT KABUPATEN LANGKAT. *Pap Knowl Towar a Media Hist Doc.* 2014;5(2):40-51.
  58. Jonathan W. GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL BERDASARKAN UKURAN LINGKAR LENGAN ATAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAGUBOTI KABUPATEN TOBA SAMOSIR PERIODE JULI - AGUSTUS 2017. Published online 2017.
  59. Sa'diyah A, Agustina I. Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Sikap Ibu Menyusui dalam Pemberian MP-ASI pada Bayi Usia 0-6 Bulan. *J Ners dan Kebidanan (Journal Ners Midwifery)*. 2014;1(2):108-112. doi:10.26699/jnk.v1i2.art.p108-112
  60. Yuliani Soeracmad YS. Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten polewali Mandar Tahun 2019. *J-KESMAS J Kesehat Masy.* 2019;5(2):138. doi:10.35329/jkesmas.v5i2.519
  61. Hidayat TS, Fuada N. Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas dan Status Gizi Balita di Indonesia (Relationship Between Environmental Sanitation,. *J Penelit Gizi dan Makanan.* 2011;34(2):104-113.
  62. Oktarina Z, Sudiarti T. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *J Gizi dan Pangan.* 2014;8(3):177. doi:10.25182/jgp.2013.8.3.177-180
  63. Alfadhila Khairil Sinatrya, Lailatul Muniroh. Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso . *Amerta Nutr.* 2019;3(3):164-170. doi:10.2473/amnt.v3i3.2019.164-170
  64. Desyanti C, Nindya TS. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutr.* 2017;1(3):243. doi:10.20473/amnt.v1i3.6251
  65. Sholikah A, Rustiana ER, Yuniastuti A. Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Public Heal Perspect J.* 2017;2(1):9-18.
  66. Nasikhah R. FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24 – 36 BULAN DI KECAMATAN SEMARANG TIMUR. Published online 2012:1-27.
  67. McCormick BJJ, Lang DR. Diarrheal disease and enteric infections in lmic communities: How big is the problem. *Trop Dis Travel Med Vaccines.* 2015;2(1):1-7. doi:10.1186/s40794-

- 016-0028-7
68. Senarath U SS. Prevalence of Stunting among Children Aged 6 to 36 Months, in the Eastern Province of Sri Lanka. *J Nutr Disord Ther*. 2015;05(01):1-6. doi:10.4172/2161-0509.1000154
  69. Rohmani A. PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING ASI (MPASI) PADA ANAK USIA 1-2 TAHUN DI KELURAHAN LAMPER TENGAH KECAMATAN SEMARANG SELATAN, KOTA SEMARANG. In: *Analisis Standar Pelayanan Minimal Pada Instalasi Rawat Jalan Di RSUD Kota Semarang*. Vol 3. ; 2015:103-111.
  70. Abdillah B. HUBUNGAN PAPARAN ASAP ROKOK DAN KEJADIAN ISPA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. Published online 2010.
  71. Kyu HH, Georgiades K, Boyle M. Maternal smoking, biofuel smoke exposure and child height-for-age in seven developing countries. *Int J Epidemiol*. 2009;38(5):1342-1350. doi:10.1093/ije/dyp253
  72. A.hawamdeh, F.A. Kasasbeh MAA. effects of Passive smoking on childre's health: areview. *Easterm Mediteranian Heal J*. 2003;9(3).
  73. Schmidt MK, Muslimatun S, West CE, Schultink W, Gross R. Nutritional status and linear growth of Indonesian infants in West Java are determined more by prenatal environment than by postnatal factors. *J Nutr*. 2002;132(8):2202-2207. doi:10.1093/jn/132.8.2202
  74. Humphrey JH, Mbuya MNN, Ntozini R, et al. Independent and combined effects of improved water, sanitation, and hygiene, and improved complementary feeding, on child stunting and anaemia in rural Zimbabwe: a cluster-randomised trial. *Lancet Glob Heal*. 2019;7(1):e132-e147. doi:10.1016/S2214-109X(18)30374-7
  75. O'Neill J, Tabish H, Welch V, et al. Applying an equity lens to interventions: Using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(1):56-64. doi:10.1016/j.jclinepi.2013.08.005
  76. Yustiana K. PERBEDAAN PANJANG BADAN BAYI BARU LAHIR ANTARA IBU HAMIL KEK DAN TIDAK KEK. *Anal Standar Pelayanan Minimal Pada Instal Rawat Jalan di RSUD Kota Semarang*. 2015;3.
  77. Astuti, Sarbini, Rakhma & Gizi R& G. Hubungan Karakteristik Ibu dan Pola Asuh Gizi dengan Kejadian Balita Stunted di Desa Hargorejo Kulon Progo DIY (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta). Published online 2016.
  78. Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah N. Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita. *Media Gizi Pangan*. 2018;25.
  79. Fajrina N, Syaifudin. Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Fak Ilmu Kesehat*

- Univ 'Aisyiyah Yogyakarta. Published online 2016:10.
80. Dewa Nyoman Supariasa HP. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di kabupaten malang. *Karta Rahardja*. 2019;1(2):15-30.
  81. Anindita P. HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU, PENDAPATAN KELUARGA, KECUKUPAN PROTEIN & ZINC DENGAN STUNTING (PENDEK) PADA BALITA USIA 6 – 35 BULAN DI KECAMATAN TEMBALANG KOTA SEMARANG Putri. *J Kesehatan Masy*. 2012;1(2):1-10.
  82. Ni'mah, Khoirun & Nadhiroh SR (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indones*. 2010;1(1):13-19.
  83. Astuti S, Megawati G, CMS S. GERAKAN PENCEGAHAN STUNTING MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DI KECAMATAN JATINANGOR KABUPATEN SUMEDANG. 2018;7(3):185-188.
  84. Karjono M, Erna L. ANEMIA DAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) SEBAGAI FAKTOR RISIKO TERJADINYA STUNTING DI WILAYAH KERJA UPT BLUD PUSKESMAS SENARU KABUPATEN LOMBOK UTARA. 2021;8(1):76-79.
  85. Nur Hadibah Hanum. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutr*. 2019;3(2):78-84. doi:10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84
  86. Hien NN, Kam S. Nutritional status and the characteristics related to malnutrition in children under five years of age in Nghean, Vietnam. *J Prev Med Public Heal*. 2008;41(4):232-240. doi:10.3961/jpmph.2008.41.4.232
  87. Welasasih, B.D. and Wirjatmadi, R.B. Beberapa faktor yang berhubungan dengan status gizi balita stunting. *Indones J Public Heal*. 2012;8(3):99-104.
  88. Weisz A, Meuli G, Thakwalakwa C, Trehan I, Maleta K, Manary M. The duration of diarrhea and fever is associated with growth faltering in rural Malawian children aged 6-18 months. *Nutr J*. 2011;10(1):2-5. doi:10.1186/1475-2891-10-25
  89. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1-11. doi:10.1186/s12889-016-3339-8
  90. Istiono W, Suryadi H, Haris M, et al. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2009;25(3):150-155. doi:10.22146/bkm.3562
  91. Rosha BC, Sisca D, Putri K, Yunita I, Putri S. DETERMINAN STATUS GIZI PENDEK ANAK BALITA DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH ( BBLR ) DI INDONESIA ( ANALISIS DATA RISKESDAS 2007-2010 ) Determinants of Stunting in Under

- Five Children with Low Birth Weight History in Indonesia ( Riskesdas Data Analy. *J Ekol Kesehat.* 2013;12(2002):195-205.
92. Sri Widi Astuti, Septo Pawelas Arso EYF. ANALISIS PROSES PERENCANAAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL INSTALASI GAWAT DARURAT DI RSUD DR. R. SOETIJONO BLORA. *J Kesehat Masy.* 2017;5(61).
93. Imam A, Hassan-Hanga F, Sallahdeen A, Farouk ZL. A cross-sectional study of prevalence and risk factors for stunting among under-fives attending acute malnutrition treatment programmes in north-western Nigeria: Should these programmes be adapted to also manage stunting? *Int Health.* Published online 2020:1-10. doi:10.1093/inthealth/ihaa043