

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita di Provinsi Nusa Tenggara Timur: Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia 2023

Determinants of Stunting Incidence in Children Under Five in East Nusa Tenggara Province: Analysis of Indonesia Health Survey (SKI) 2023 Data

Amran Julianto Tanesib*, Agustin Kusumayati

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Jawa Barat, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 28 Jul 2025

Revised: 03 Nov 2025

Accepted: 10 Nov 2025

ABSTRACT / ABSTRAK

Although the national prevalence of stunting shows a declining trend, NTT remains one of the provinces with the highest prevalence in Indonesia. This study aims to identify factors associated with stunting among children under five years in NTT using data from the 2023 Indonesia Health Survey (SKI). This study employed a cross-sectional design using secondary data from SKI 2023, involving a total sample of 3,449 children aged 0-59 months. Data analysis was performed using the complex samples approach. Bivariate analysis was conducted using the chi-square test ($p < 0.05$), and variables with $p < 0.25$ were further analyzed using multivariate logistic regression. Results were presented as Adjusted Odds Ratio (AOR) and 95% Confidence Interval (CI). The prevalence of stunting in NTT was 32.5%. Significant factors associated with stunting included the child's age, with the highest risk at 36–47 months (AOR = 3.014; $p < 0.001$), male sex (AOR = 1.294; 95% CI: 1.095–1.528; $p = 0.003$), birth weight <2,500 grams (AOR = 1.762; $p < 0.001$), low maternal education (primary school: AOR = 1.601; junior high school: AOR = 1.888; $p < 0.001$), poor maternal nutritional status based on MUAC <23 cm (AOR = 1.309; $p < 0.001$), maternal height <150 cm (AOR = 1.964; $p < 0.001$), and residence in rural areas (AOR = 1.905; $p < 0.001$). In conclusion, stunting in NTT is influenced by both biological and social determinants. Multisectoral and integrated interventions focusing on improving maternal and child nutrition, particularly in rural areas, are essential to accelerate stunting reduction.

Keywords: *stunting, under-five children, East Nusa Tenggara, SKI 2023*

Meskipun prevalensi *stunting* nasional menunjukkan tren penurunan, NTT tetap menjadi salah satu provinsi dengan angka tertinggi di Indonesia. Studi ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Provinsi NTT berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* berbasis data sekunder SKI 2023 dengan total sampel 3.449 anak usia 0-59 bulan. Analisis dilakukan menggunakan pendekatan *complex samples*. Uji bivariat dengan *chi-square* ($p < 0,05$) diikuti analisis regresi logistik multivariat untuk variabel dengan $p < 0,25$. Hasil disajikan dalam *Adjusted Odds Ratio* (AOR) dan 95% *Confidence Interval* (CI). Prevalensi *stunting* di NTT sebesar 32,5%. Faktor signifikan yang berhubungan dengan *stunting* meliputi usia anak, dengan risiko tertinggi pada usia 36–47 bulan (AOR = 3,014; $p < 0,001$), jenis kelamin laki-laki (AOR = 1,294; 95% CI: 1,095–1,528; $p = 0,003$), berat lahir <2.500 gram (AOR = 1,762; $p < 0,001$), pendidikan ibu rendah (SD: AOR = 1,601; SMP: AOR = 1,888; $p < 0,001$), status gizi ibu kurang (LILA <23 cm) (AOR = 1,309; $p < 0,001$), tinggi badan ibu <150 cm (AOR = 1,964; $p < 0,001$), dan tempat tinggal di pedesaan (AOR = 1,905; $p < 0,001$). Kesimpulannya, *stunting* di NTT dipengaruhi oleh faktor biologis dan sosial. Intervensi multisektoral yang berfokus pada peningkatan gizi ibu dan anak serta prioritas wilayah pedesaan diperlukan untuk percepatan penurunan prevalensi *stunting*.

Kata kunci: *stunting, balita, Nusa Tenggara Timur, SKI 2023*

Corresponding Author:

Name : Amran Julianto Tanesib

Affiliate : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

Address : Kampus FKM UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat, Indonesia – 16424

Email : amran.julianto@ui.ac.id

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi tantangan besar dalam kesehatan global (Picauly *et al.*, 2024). *Stunting* merupakan kondisi yang membuat tumbuh kembang anak menjadi terganggu yang dipengaruhi oleh kombinasi faktor, termasuk kurang gizi kronis, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial (WHO, 2015). *Stunting* memiliki dampak multidimensional yang dapat terjadi di masa depan. Dalam jangka pendek, *stunting* berhubungan dengan gangguan perkembangan otak, pertumbuhan fisik yang terhambat, serta gangguan metabolisme (Togatorop *et al.*, 2024). Anak yang mengalami *stunting* juga cenderung memiliki kecerdasan yang lebih rendah, menunjukkan perilaku yang kurang eksploratif, bersikap apatis, serta mengalami gangguan daya ingat dan keterlambatan perkembangan kognitif dan perilaku (Rahayuwati *et al.*, 2023).

Dalam jangka panjang, *stunting* berkontribusi pada penurunan kapasitas intelektual dan prestasi akademik, rendahnya produktivitas, serta peningkatan risiko pendapatan yang lebih rendah di masa dewasa. Kondisi ini juga dapat meningkatkan risiko penyakit kronis terkait gizi apabila disertai dengan berat badan yang berlebihan (Soliman *et al.*, 2021). Menurut laporan Bank Dunia tahun 2020, kinerja Indonesia dalam menurunkan prevalensi *stunting* masih tergolong kurang optimal jika dibandingkan dengan negara-negara berpenghasilan menengah ke atas lainnya (Mulyaningsih *et al.*, 2021). Meskipun demikian, dalam sepuluh tahun terakhir terlihat kemajuan yang signifikan dalam menekan angka *stunting* di Indonesia.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 melaporkan prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 37,2%, dan menjadi 30,8% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Penurunan ini berlanjut sebagaimana ditunjukkan oleh Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) menunjukkan prevalensi *stunting* menurun menjadi 21,6% pada tahun 2022 dan menjadi 21,5% pada tahun 2023 (SKI, 2023).

Meskipun secara nasional angka *stunting* menunjukkan tren penurunan, kesenjangan antarwilayah masih sangat nyata. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) masih menempati posisi dengan prevalensi *stunting* yang sangat tinggi di Indonesia. Berdasarkan data SKI 2023, NTT menempati peringkat kedua tertinggi nasional dengan prevalensi *stunting* sebesar 37,9% (SKI, 2023), yang sebelumnya pada tahun 2018 NTT menjadi provinsi dengan prevalensi tertinggi yaitu 42,6% (Riskesdas, 2018). Meskipun terdapat tren penurunan, angka tersebut belum mampu mencapai target nasional yang telah ditetapkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yang menargetkan penurunan angka *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 (BAPPENAS, 2020). Tingginya angka *stunting* di NTT mencerminkan adanya permasalahan struktural dan multidimensional yang belum tertangani secara optimal.

Kajian mengenai faktor determinan *stunting* di Provinsi NTT masih terbatas, terutama karena sebagian besar studi terdahulu menggunakan data lokal yang bersifat sektoral dan belum memanfaatkan data SKI 2023 yang mampu menggambarkan kondisi pada tingkat provinsi. Penggunaan data SKI 2023 sebagai sumber data terbaru dan berskala nasional memberikan peluang untuk melakukan analisis yang lebih representatif dan komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan utama yang terkait dengan prevalensi *stunting* di Nusa Tenggara Timur berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia 2023.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini dilakukan dengan merujuk pada desain penelitian SKI 2023 yang menggunakan desain *cross-sectional*. Data yang digunakan merupakan data sekunder yaitu hasil SKI 2023. Data yang dianalisis difokuskan pada wilayah Provinsi NTT. Populasi target dalam studi ini adalah seluruh balita usia 0-59 bulan yang tercakup dalam data SKI 2023 di Provinsi NTT. Sampel penelitian berjumlah 3,449 balita yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu memiliki data lengkap terkait status gizi (tinggi badan menurut umur) dan seluruh variabel yang dianalisis. Data dengan nilai hilang (*missing values*) pada variabel yang digunakan dikeluarkan dari analisis. Pengambilan sampel dalam SKI 2023 dilakukan dengan menggunakan desain sampel kompleks, yaitu melalui *stratifikasi dan multistage random sampling*, yang mempertimbangkan representasi geografis dan demografis populasi. Oleh karena itu, analisis statistik dalam penelitian ini dilakukan dengan mempertimbangkan desain survei, termasuk strata, primary sampling unit (PSU), dan bobot sampel.

Kejadian *stunting* menjadi *outcome* dalam penelitian ini, atau yang dianggap sebagai variabel dependen. *Stunting* ditentukan berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) menggunakan standar pertumbuhan WHO. Penentuan status gizi dilakukan dengan menggunakan aplikasi WHO Anthro, dengan memasukkan data usia, jenis kelamin, tinggi badan, dan berat badan anak. Balita dikategorikan mengalami *stunting* apabila memiliki nilai *Z-score* TB/U < -2 standar deviasi (SD), sedangkan balita dengan nilai *Z-score* ≥ -2 SD dikategorikan sebagai normal.

Variabel independen dalam penelitian ini mencakup karakteristik anak, ibu, dan lingkungan, dengan kategori sebagai berikut:

- Umur anak: dikategorikan menjadi enam kelompok usia, yaitu 0-5 bulan, 6-11 bulan, 12-23 bulan, 24-35 bulan, 36-47 bulan, dan 48-60 bulan.
- Jenis kelamin anak: dikategorikan menjadi laki-laki dan perempuan.
- Berat lahir anak: dikategorikan menjadi ≥ 2.500 gram dan < 2.500 gram.
- Panjang lahir anak: dikategorikan menjadi ≥ 48 cm dan < 48 cm.
- Usia kehamilan saat lahir: dikategorikan menjadi ≥ 37 minggu dan < 37 minggu.
- Kepemilikan asuransi anak: terdiri dari memiliki dan tidak memiliki.
- Pendidikan ibu: dikategorikan menjadi SD, SMP, SMA, dan PT.
- Pekerjaan ibu: terdiri dari bekerja dan tidak bekerja.
- Lingkar lengan atas (LILA) ibu: dikategorikan menjadi ≥ 23 cm dan < 23 cm.
- Tinggi badan ibu: dikategorikan menjadi ≥ 150 cm dan < 150 cm.
- Tempat tinggal: dikategorikan menjadi perkotaan dan pedesaan.

Analisis data dilakukan dengan memanfaatkan aplikasi SPSS versi 26, dengan memanfaatkan analisis *complex samples* untuk mempertimbangkan desain sampel kompleks. Analisis dilakukan dalam tiga tahap yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat. Analisis univariat, untuk menggambarkan sebaran dan persentase tiap kategori dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat, menggunakan uji *chi-square* pada analisis *complex samples crosstabs*, untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan kejadian *stunting*. Nilai signifikansi ditetapkan pada $p < 0,05$. Variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat dinyatakan memenuhi syarat untuk lanjut ke analisis multivariat. Dan analisis multivariat, dilakukan dengan regresi logistik (*complex samples logistic regression*) untuk

mengidentifikasi faktor-faktor yang secara independen berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis dilaporkan dalam bentuk *Adjusted Odds Ratio* (AOR) dengan *Confidence Interval* (CI) 95%.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel		n = 3,449	%
Kejadian <i>Stunting</i>	Normal	2,330	67,5
	<i>Stunting</i>	1,119	32,5
Umur Anak	0-5 bulan	292	8,5
	6-11 bulan	292	8,5
	12-23 bulan	671	19,5
	24-35 bulan	779	22,6
	36-47 bulan	707	20,5
	48-60 bulan	708	20,5
Usia Kehamilan Saat Lahir	≥ 37 Minggu	3,185	92,3
	< 37 Minggu	264	7,7
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	1,776	51,5
	Perempuan	1,673	48,5
Berat Lahir Anak	≥ 2500 gram	3,237	93,9
	< 2500 gram	212	6,1
Panjang Lahir Anak	≥ 48 cm	3,036	88,0
	< 48 cm	413	12,0
Kepemilikan Asuransi Anak	Memiliki	1,403	40,7
	Tidak Memiliki	2,046	59,3
Pendidikan Ibu	SD	1,329	38,5
	SMP	480	13,9
	SMA	969	28,1
	PT	671	19,5
Pekerjaan Ibu	Bekerja	2,230	64,7
	Tidak Bekerja	1,219	35,3
LILA Ibu	≥ 23 cm	2,849	82,6
	< 23 cm	600	17,4
Tinggi Badan Ibu	≥ 150 cm	2,360	68,4
	< 150 cm	1,089	31,6
Tempat Tinggal	Perkotaan	944	27,4
	Pedesaan	2,505	72,6

Sumber: Data SKI, 2023

Berdasarkan hasil analisis univariat terhadap 3,449 anak balita di NTT, diketahui bahwa prevalensi *stunting* sebesar 32,5%, sedangkan balita dengan status gizi normal sebesar 67,5%. Distribusi umur anak terbanyak berada pada kelompok usia 24-35 bulan (22,6%), diikuti oleh

kelompok 48-60 bulan (20,5%) dan 36-47 bulan (20,5%). Sebagian besar anak lahir pada usia kehamilan ≥ 37 minggu (92,3%) dan memiliki berat lahir ≥ 2.500 gram (93,9%). Mayoritas anak memiliki panjang lahir ≥ 48 cm (88,0%) dan tidak memiliki asuransi kesehatan (59,3%). Berdasarkan jenis kelamin, proporsi anak laki-laki sedikit lebih tinggi (51,5%) dibanding perempuan (48,5%). Pendidikan ibu paling banyak adalah tingkat SD (38,5%), diikuti SMA (28,1%), perguruan tinggi (19,5%), dan SMP (13,9%). Sebagian besar ibu bekerja (64,7%) dan memiliki LILA ≥ 23 cm (82,6%). Tinggi badan ibu umumnya ≥ 150 cm (68,4%). Sebanyak 72,6% responden berasal dari wilayah pedesaan, sementara 27,4% berasal dari wilayah perkotaan.

Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat pada tabel 2 menunjukkan bahwa beberapa variabel memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian *stunting* ($p < 0,05$). Kejadian *stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-35 bulan dan 36-47 bulan dibandingkan dengan kelompok usia 0-5 bulan. Anak laki-laki, yang lahir prematur (<37 minggu), serta yang memiliki berat lahir <2.500 gram, memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi. Selain itu, anak yang tidak memiliki asuransi kesehatan cenderung lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki asuransi.

Dari sisi maternal, pendidikan ibu yang rendah (SD dan SMP), LILA < 23 cm, dan tinggi badan ibu < 150 cm secara signifikan berhubungan dengan peningkatan risiko *stunting* pada anak. Anak yang tinggal di wilayah pedesaan juga memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan yang tinggal di wilayah perkotaan.

Beberapa variabel tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, antara lain panjang lahir anak ($p = 0,059$), pekerjaan ibu ($p = 0,552$), serta kelompok usia anak 12-23 bulan, dan 48-60 bulan jika dibandingkan dengan kelompok referensi (0-5 bulan). Berdasarkan hasil tersebut, serta dengan mempertimbangkan nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat, variabel yang dimasukkan ke dalam analisis multivariat meliputi umur anak, usia kehamilan saat lahir, jenis kelamin anak, berat lahir, panjang lahir, kepemilikan asuransi, pendidikan ibu, LILA ibu, tinggi badan ibu, dan tempat tinggal.

Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik disajikan pada tabel 3 menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Dibandingkan anak usia 0-5 bulan, risiko *stunting* meningkat secara signifikan pada kelompok usia 12-23 bulan (AOR = 2,367; $p < 0,001$), 24-35 bulan (AOR = 2,921; $p < 0,001$), 36-47 bulan (AOR = 3,014; $p < 0,001$), dan 48-60 bulan (AOR = 1,990; $p = 0,003$). Jenis kelamin laki-laki memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi dibanding perempuan (AOR = 1,294; 95% CI: 1,095-1,528; $p = 0,003$). Anak dengan berat lahir < 2.500 gram juga memiliki peluang hampir dua kali lipat mengalami *stunting* (AOR = 1,762; $p < 0,001$).

Faktor ibu yang signifikan meliputi pendidikan rendah, terutama tingkat SD (AOR = 1,601; $p < 0,001$) dan SMP (AOR = 1,888; $p < 0,001$), dibandingkan ibu berpendidikan PT. Status gizi ibu yang buruk berdasarkan LILA < 23 cm juga meningkatkan risiko *stunting* (AOR = 1,309; $p < 0,001$). Ibu dengan tinggi badan < 150 cm memiliki kemungkinan hampir dua kali lebih besar memiliki anak *stunting* (AOR = 1,964; $p < 0,001$). Selain itu, balita yang tinggal di wilayah pedesaan memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan yang tinggal di perkotaan (AOR = 1,905; $p < 0,001$).

Tabel 2. Hubungan antara Kejadian *Stunting* dan Karakteristik Responden

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR	95% CI	<i>p-value</i>
	<i>Stunting</i>		Normal						
	n	%	n	%	n	%			
Umur Anak									
0-5 bulan	53	18,2	239	81,8	292	100	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
6-11 bulan	60	20,5	232	79,5	292	100	0,511	(0,365-0,717)	< 0,001
12-23 bulan	225	33,5	446	66,5	671	100	1,062	(0,871-1,294)	0,553
24-35 bulan	297	38,2	482	61,8	779	100	1,388	(1,137-1,694)	0,001
36-47 bulan	278	39,3	429	60,7	707	100	1,461	(1,198-1,781)	< 0,001
48-60 bulan	206	29,2	502	70,8	708	100	0,824	(0,669-1,015)	0,069
Usia Kehamilan Saat Lahir									
< 37 Minggu	105	39,7	159	60,3	264	100	1,410	(1,057-1,880)	0,019
≥ 37 Minggu	1014	31,8	2,171	68,2	3,185	100		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Jenis Kelamin Anak									
Laki-laki	622	35,0	1,154	65,0	1,776	100	1,274	(1,088-1,492)	0,003
Perempuan	497	29,7	1,176	70,3	1,673	100		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Berat Lahir Anak									
< 2500 gram	94	44,5	118	55,5	212	100	1,729	(1,254-2,383)	0,001
≥ 2500 gram	1,025	31,7	2,212	68,3	3,237	100		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Panjang Lahir Anak									
< 48 cm	157	37,9	256	62,1	413	100	1,315	(0,989-1,749)	0,059
≥ 48 cm	963	31,7	2,073	68,3	3,036	100		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Kepemilikan Asuransi Anak									
Tidak Memiliki	732	35,8	1,314	64,2	2,046	100	1,464	(1,237-1,732)	< 0,001
Memiliki	387	27,6	1,016	72,4	1,403	100		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Pendidikan Ibu									
SD	502	37,8	827	62,2	1,329	100	1,478	(1,239-1,763)	< 0,001
SMP	184	38,4	296	61,6	480	100	1,356	(1,075-1,709)	0,010
SMA	273	28,2	696	71,8	969	100	0,757	(0,628-0,913)	0,004
PT	160	23,8	511	76,2	671	100	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Pekerjaan Ibu									
Tidak Bekerja	405	33,2	814	66,8	1219	100	1,057	(0,880-1,271)	0,552
Bekerja	714	32,0	1,516	68,0	2,230	100	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
LILA Ibu									
< 23 cm	240	40,1	360	59,9	600	100	1,498	(1,178-1,905)	0,001
≥ 23 cm	879	30,9	1,970	69,1	2,849	100	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Tinggi Badan Ibu									
< 150 cm	474	43,5	615	56,5	1,089	100	2,045	(1,723-2,428)	< 0,001
≥ 150 cm	646	27,4	1,714	72,6	2,360	100	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Tempat Tinggal									
Pedesaan	917	36,6	1,588	63,4	2,505	100	2,124	(1,641-2,749)	< 0,001
Perkotaan	202	21,4	742	78,6	944	100	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>	<i>Ref</i>

Tabel 3. Model Final Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

Variabel		<i>p-Value</i>	AOR	95% CI
Umur Anak	0-5 bulan		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
	6-11 bulan	0,686	1,114	0,660-1,882
	12-23 bulan	< 0,001	2,367	1,531-3,660
	24-35 bulan	< 0,001	2,921	1,897-4,498
	36-47 bulan	< 0,001	3,014	1,935-4,695
	48-60 bulan	0,003	1,990	1,264-3,133
Jenis Kelamin Anak	Laki-laki	0,003	1,294	1,095-1,528
	Perempuan		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Berat Lahir Anak	< 2500 gram	< 0,001	1,762	1,290-2,408
	≥ 2500 gram		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Pendidikan Ibu	SD	< 0,001	1,601	1,243-2,061
	SMP	< 0,001	1,888	1,384-2,574
	SMA	0,145	1,221	0,933-1,599
	PT		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
LILA Ibu	< 23 cm	0,026	1,309	1,032-1,661
	≥ 23 cm		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Tinggi Badan Ibu	< 150 cm	< 0,001	1,964	1,644-2,345
	≥ 150 cm		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>
Tempat Tinggal	Pedesaan	< 0,001	1,905	1,452-2,498
	Perkotaan		<i>Ref</i>	<i>Ref</i>

PEMBAHASAN

Tujuan dilakukan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Provinsi NTT, dengan menggunakan data sekunder SKI 2023. Prevalensi *stunting* pada penelitian ini sebesar 32,5%, yang berarti lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi *stunting* di NTT menurut laporan SKI 2023, yaitu 37,9% (SKI, 2023). Perbedaan ini dapat dijelaskan oleh keterbatasan pada cakupan data yang digunakan dalam penelitian ini. Tidak seperti laporan resmi SKI yang menggunakan seluruh data balita dalam populasi survei dengan pembobotan dan estimasi populasi, analisis dalam penelitian ini hanya melibatkan balita yang memiliki data lengkap pada seluruh variabel yang diteliti. Akibatnya, balita dengan data tidak lengkap dikeluarkan dari analisis, yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi nilai estimasi prevalensi.

Umur

Usia anak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Dibandingkan dengan kelompok usia 0-5 bulan, anak-anak usia 12-23 bulan, 24-35 bulan, 36-47 bulan, dan 48-60 bulan memiliki risiko yang secara signifikan lebih tinggi untuk mengalami *stunting*, dengan peluang tertinggi ditemukan pada kelompok usia 36-47 bulan. Pola ini menunjukkan bahwa risiko *stunting* meningkat seiring bertambahnya usia anak, khususnya setelah usia satu tahun. Temuan ini cukup mirip dengan kondisi di Ethiopia sebagaimana

disampaikan Fenta et al., (2020), yang menunjukkan peningkatan signifikan risiko *stunting* pada anak usia 13-23, 24-35, dan 36-47 bulan, masing-masing 3,67, 4,71, dan 4,66 kali lebih tinggi dibandingkan kelompok usia 0-5 bulan. Hal ini mengindikasikan bahwa risiko *stunting* meningkat seiring bertambahnya usia anak pada masa balita awal. Temuan lainnya oleh Suratri et al., (2023) melaporkan bahwa prevalensi *stunting* pada balita di NTT tertinggi terdapat pada kelompok anak usia 12-23 bulan (45,2%). Lebih lanjut, analisis terhadap anak usia 12-59 bulan menunjukkan bahwa semakin rendah kelompok usia anak, semakin besar kemungkinan mereka berisiko mengalami *stunting*. Sebaliknya, risiko *stunting* lebih rendah ditemukan pada anak usia 0-11 bulan.

Provinsi NTT memiliki tingkat pemberian ASI eksklusif yang cukup tinggi selama enam bulan pertama kehidupan dibandingkan provinsi lain, yakni sebesar 62,8%, yang kemungkinan memberikan efek protektif terhadap kejadian *stunting* pada anak usia dini (SKI, 2023). Pemberian ASI tanpa disertai makanan pendamping pada waktu yang tepat juga dapat menghambat pertumbuhan anak. World Health Organization (WHO) merekomendasikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping bergizi dan ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Durasi pemberian ASI yang panjang tanpa dukungan makanan pendamping yang memadai dapat menyebabkan kekurangan nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan otak dan tubuh, sehingga meningkatkan risiko gagal tumbuh, khususnya pada anak-anak yang sudah melewati tahapan ASI eksklusif (Akombi et al., 2017).

Jenis Kelamin

Temuan dalam penelitian ini mempertegas bahwa anak laki-laki mempunyai risiko lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan anak perempuan. Temuan ini sekaligus mengkonfirmasi temuan sebelumnya yang mengungkapkan bahwa pada dua tahun pertama, anak laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan anak perempuan (Thompson et al., 2024). Tingginya prevalensi *stunting* pada anak laki-laki dapat dikaitkan dengan kerentanan biologis mereka terhadap infeksi dan penyakit. Anak laki-laki cenderung lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit, yang dapat menghambat pertumbuhan mereka dan meningkatkan risiko *stunting* (Nshimiyiryo et al., 2019). Infeksi dapat menurunkan asupan makanan dan meningkatkan risiko infeksi berulang, membentuk lingkaran setan yang berdampak pada pertumbuhan anak (Quamme dan Iversen, 2022).

Kemungkinan lain yang dapat menjelaskan tingginya kejadian *stunting* pada anak laki-laki adalah praktik pemberian makanan pendamping yang kurang tepat. Secara biologis, kebutuhan energi pada anak laki-laki dianggap lebih besar dari pada perempuan (Quamme dan Iversen, 2022). Anak laki-laki juga cenderung menerima makanan pendamping lebih awal karena adanya persepsi orang tua bahwa pemberian ASI saja tidak mencukupi kebutuhan energi pada bayi laki-laki (Custodio et al., 2019).

Berat Lahir

Seperti yang disajikan pada bagian hasil, bayi BBLR berisiko 1,762 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Temuan ini konsisten dengan studi oleh Halli et al., (2022) di India yang mengungkapkan bahwa bayi BBLR memiliki risiko 19% mengalami pertumbuhan terhambat dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Hal yang sama juga disampaikan Nshimiyiryo et al., (2019) yang menunjukkan bahwa anak-

anak di Rwanda yang lahir dengan kondisi BBLR berpeluang dua kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibanding anak yang lahir dengan berat badan normal.

Anak yang lahir dengan ukuran kecil lebih berisiko mengalami *stunting*, karena kondisi tersebut dapat mencerminkan kelahiran prematur, kurang gizi selama kehamilan, atau penyakit ibu. Ukuran lahir kecil juga berkaitan dengan risiko infeksi seperti diare dan demam, yang turut mempengaruhi pertumbuhan anak (Takele, Gezie dan Alamneh, 2022). Berat lahir merupakan prediktor utama ukuran tubuh di masa mendatang, hal tersebut dikarenakan banyak bayi BBLR yang tidak mampu mengejar pertumbuhan normal ketika memasuki usia anak-anak (Berhe *et al.*, 2019).

Pendidikan Ibu

Temuan menarik yang diungkapkan dalam penelitian ini adalah kaitan antara pendidikan dengan *stunting*. Ibu dengan pendidikan rendah (SD dan SMP) dapat meningkatkan risiko *stunting* pada anak jika dibandingkan dengan SMA dan PT. Dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi, ibu dengan pendidikan SD memiliki risiko 1,601 kali mempunyai anak yang *stunting* dan ibu dengan pendidikan SMP memiliki risiko 1,888 kali mempunyai anak yang *stunting*. Penelitian ini konsisten dengan temuan Laksono *et al.*, (2022) yang, berdasarkan analisis data SSGI 2017, menunjukkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan meningkatnya risiko *stunting* pada anak dibawah dua tahun di Indonesia.

Pendidikan ibu berkontribusi terhadap kualitas pengasuhan, terutama dalam praktik pemberian makan dan upaya menjaga kesehatan anak, melalui peningkatan kemampuan dalam memahami dan memanfaatkan informasi yang relevan (Suratri *et al.*, 2023). Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung kurang menyadari pentingnya menjaga kebersihan dan memberikan gizi yang baik bagi anak (Nigusu, Kemal dan Betela, 2019). Tingkat pendidikan yang lebih tinggi berpotensi meningkatkan pengetahuan ibu mengenai praktik sanitasi dan perilaku hidup sehat yang berperan dalam pencegahan *stunting* pada anak. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memahami cara mengolah makanan, menyusun menu yang bergizi, serta menjaga kualitas dan kebersihan makanan (Kusumajaya *et al.*, 2023). Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan pendidikan perempuan sebagai salah satu pendekatan strategis dalam upaya penanggulangan *stunting* dan promosi praktik pemberian makan anak yang sehat.

LILA

Ibu dengan LILA < 23 cm memiliki risiko lebih besar untuk mempunyai anak yang *stunting* dibandingkan ibu dengan LILA ≥ 23 cm sebagaimana yang ditampilkan pada hasil analisis multivariat. LILA < 23,5 cm menandakan bahwa seorang wanita berisiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK), yaitu kondisi gizi buruk jangka panjang yang dapat meningkatkan risiko anemia, persalinan prematur, BBLR, dan *stunting* (Yulia *et al.*, 2024).

Studi yang dilakukan di Kamboja oleh Kpewou *et al.*, (2020) menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan LILA rendah selama kehamilan memiliki risiko 1,6 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dalam 3,5 bulan pertama kehidupan dibandingkan dengan bayi dari ibu yang memiliki LILA ≥ 23 cm. Sementara itu, penelitian lain oleh Haque *et al.*, (2021) di wilayah pedesaan Bangladesh menemukan bahwa ibu dengan LILA < 23 cm secara signifikan berhubungan dengan peningkatan kejadian wasting, *stunting*, dan berat badan kurang pada anak.

Tinggi Badan Ibu

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan < 150 lebih banyak memiliki anak yang mengalami *stunting* dan memiliki risiko hampir dua kali memiliki anak yang *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan ≥ 150 . Temuan ini konsisten dengan studi oleh Nshimyiryo et al., (2019) yang mengungkapkan bahwa ibu-ibu di Rwanda yang memiliki tinggi badan < 145 cm berisiko 3,27 kali lebih besar memiliki anak yang *stunting* dibandingkan ibu yang tinggi ≥ 145 cm. Wand et al., (2024) juga mengungkapkan bahwa sekitar sepertiga anak yang mengalami *stunting* dikaitkan dengan ibu yang memiliki postur tubuh kecil, yaitu tinggi badan < 160 cm dan berat badan kurang. *Stunting* dapat diturunkan secara antargenerasi melalui siklus malnutrisi.

Perawakan ibu yang pendek dan status gizi yang buruk meningkatkan risiko IUGR akibat terbatasnya aliran darah ke uterus, yang mengganggu pertumbuhan uterus, plasenta, dan janin (Berhe et al., 2019). Perempuan bertubuh pendek cenderung memiliki keterbatasan biologis yang dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan bayi, seperti cadangan nutrisi yang rendah dan ruang intrauterin yang sempit. Setelah masa awal kehidupan, tinggi badan anak lebih dipengaruhi oleh faktor genetik (Addo et al., 2013).

Tempat Tinggal

Temuan menarik lainnya adalah hubungan antara tempat tinggal dan *stunting*. Mayoritas responden pada penelitian ini bertempat tinggal di daerah pedesaan. Anak-anak yang tinggal di wilayah pedesaan memiliki kemungkinan lebih tinggi 1,905 untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di wilayah perkotaan. Banyak penelitian telah mempertegas temuan serupa. Temuan ini didukung oleh data di Sierra Leone yang menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* lebih tinggi di daerah pedesaan dibandingkan dengan daerah perkotaan (Sserwanja et al., 2021). Tadesse et al., (2023) juga mempertegas bahwa *stunting* pada anak-anak di daerah perkotaan Ethiopia lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di daerah pedesaan.

Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, sanitasi, serta sumber daya pendukung pertumbuhan anak di wilayah pedesaan (Siramaneerat et al., 2024). Selain itu, anak-anak di pedesaan kerap menghadapi keterbatasan keragaman pangan, terutama selama musim kemarau (Zhu et al., 2021). Sebaliknya, anak-anak di daerah perkotaan cenderung memiliki status gizi dan pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan anak-anak di pedesaan, karena akses fasilitas yang lebih memadai dan sistem kekebalan yang lebih mampu merespons infeksi (Kalinda et al., 2023). Tinggal di wilayah perkotaan sering kali dikaitkan dengan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dan pemenuhan gizi (Osborne et al., 2025). Oleh karena itu, dengan menangani keterbatasan yang dihadapi masyarakat pedesaan, dalam hal akses terhadap layanan kesehatan, air bersih, dan makanan bergizi merupakan langkah krusial dalam menurunkan angka *stunting* di wilayah pedesaan.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, sehingga tidak memungkinkan untuk menentukan hubungan kausal antara faktor risiko dan kejadian *stunting*, melainkan hanya menunjukkan asosiasi. Selain itu, penggunaan data sekunder dari SKI 2023 membatasi kendali peneliti terhadap proses pengumpulan dan kualitas data. Meskipun dataset cukup luas, beberapa faktor penting seperti pola makan, riwayat infeksi, praktik pengasuhan, dan sanitasi

lingkungan tidak dianalisis dalam studi ini, sehingga belum dapat menggambarkan seluruh determinan *stunting* secara komprehensif. Selanjutnya, meskipun analisis telah mempertimbangkan desain sampel kompleks, potensi bias tetap mungkin terjadi akibat dikeluarkannya data yang tidak lengkap dari analisis. Namun demikian, temuan ini tetap memberikan kontribusi penting dalam mengidentifikasi faktor risiko *stunting* di NTT.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa *stunting* masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Provinsi NTT, dengan prevalensi sebesar 32,5%. Analisis multivariat mengidentifikasi sejumlah faktor risiko yang signifikan, meliputi usia anak yang lebih tua (12-60 bulan), jenis kelamin laki-laki, berat lahir rendah (<2.500 g), pendidikan ibu yang rendah (SD dan SMP), status gizi ibu yang kurang (LILA < 23 cm), tinggi badan ibu < 150 cm, serta tempat tinggal di wilayah pedesaan.

Temuan ini menegaskan bahwa *stunting* merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai determinan biologis dan sosial. Oleh karena itu, intervensi terpadu yang berfokus pada peningkatan gizi ibu dan anak, peningkatan pendidikan perempuan, serta pemerataan akses dan kualitas layanan kesehatan di daerah pedesaan sangat diperlukan untuk mempercepat pencapaian target nasional penurunan *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian Penulis mengucapkan terima kasih kepada Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia atas pemberian akses dan izin pemanfaatan data SKI 2023 yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Addo, O.Y. *et al.* (2013) "Maternal Height and Child Growth Patterns," *The Journal of Pediatrics*, 163(2), hal. 549-554.e1. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.02.002>.
- Akombi, B.J. *et al.* (2017) "Stunting, Wasting and Underweight in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review," *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/ijerph14080863>.
- BAPPENAS (2020) "Rencana PembangunanJangka Menengah Nasional(RPJM-N) 2020-2024," *National Mid-Term Development Plan 2020-2024*, hal. 313. Tersedia pada: <https://www.bappenas.go.id/id/data-dan...dan.../rpjmn-2015-2019/>.
- Berhe, K. *et al.* (2019) "Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control study," *PLOS ONE*, 14(6), hal. e0217736. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217736>.
- Custodio, E. *et al.* (2019) "Children's dietary diversity and related factors in Rwanda and Burundi: A multilevel analysis using 2010 Demographic and Health Surveys," *PLOS ONE*, 14(10), hal. e0223237. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223237>.
- Fenta, H.M. *et al.* (2020) "Determinants of stunting among under-five years children in Ethiopia from the 2016 Ethiopia demographic and Health Survey: Application of ordinal logistic regression model using complex sampling designs," *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(2), hal. 404–413. Tersedia pada:

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cegh.2019.09.011>.

- Halli, S.S., Biradar, R.A. dan Prasad, J.B. (2022) “Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/ijerph19073751>.
- Haque, M.A. *et al.* (2021) “Determinants of maternal low mid-upper arm circumference and its association with child nutritional status among poor and very poor households in rural Bangladesh,” *Maternal and Child Nutrition*, 17(4), hal. 1–12. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1111/mcn.13217>.
- Kalinda, C. *et al.* (2023) “Understanding factors associated with rural-urban disparities of stunting among under-five children in Rwanda: A decomposition analysis approach,” *Maternal and Child Nutrition*, 19(3). Tersedia pada: <https://doi.org/10.1111/mcn.13511>.
- Kementerian Kesehatan RI (2021) “Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021.”
- Kpewou, D.E. *et al.* (2020) “Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life,” *Maternal and Child Nutrition*, 16(S2), hal. 1–11. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1111/mcn.12951>.
- Kusumajaya, A.A. *et al.* (2023) “Sociodemographic and Healthcare Factors Associated with Stunting in Children Aged 6–59 Months in the Urban Area of Bali Province, Indonesia 2018,” *Nutrients*. Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/nu15020389>.
- Laksono, A.D. *et al.* (2022) “Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter?,” *PLOS ONE*, 17(7), hal. e0271509. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0271509>.
- Mulyaningsih, T. *et al.* (2021) “Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia,” *PLoS ONE*, 16(11 November), hal. 1–19. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>.
- Nigusu, D., Kemal, F. dan Betela, B. (2019) “Determinants of Malnutrition among under-five Children: A Case of ARSI Zone Selected Woredas in Oromia Regional State, Ethiopia,” *Journal of Advances in Medicine and Medical Research*, 28(8), hal. 1–11. Tersedia pada: <https://doi.org/10.9734/jammr/2018/45479>.
- Nshimyiryo, A. *et al.* (2019) “Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey,” *BMC Public Health*, 19(1), hal. 1–10. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6504-z>.
- Osborne, A. *et al.* (2025) “Trends and inequalities in stunting and underweight among children aged 0–59 months in Ghana, 1993–2022,” *International Journal for Equity in Health*, 24(1), hal. 168. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12939-025-02519-x>.
- Picauly, I. *et al.* (2024) “Determinants of child stunting in the dryland area of East Nusa Tenggara Province, Indonesia: insights from a national-level survey,” *Journal of medicine and life*, 17(2), hal. 147–156. Tersedia pada: <https://doi.org/10.25122/jml-2023-0313>.
- Quamme, S.H. dan Iversen, P.O. (2022) “Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors,” *Clinical Nutrition Open Science*, 42, hal. 49–61. Tersedia pada: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nutos.2022.01.009>.
- Rahayuwati, L. *et al.* (2023) “The Influence of Mother’s Employment, Family Income, and Expenditure on Stunting Among Children Under Five: A Cross-Sectional Study in

- Indonesia,” *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16(August), hal. 2271–2278. Tersedia pada: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S417749>.
- Risikesdas (2018) “Risikesdas 2018,” *Lembaga Penerbit Balitbangkes*, hal. hal 156.
- Siramaneerat, I. *et al.* (2024) “Examining determinants of stunting in Urban and Rural Indonesian: a multilevel analysis using the population-based Indonesian family life survey (IFLS),” *BMC Public Health*, 24(1), hal. 1371. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18824-z>.
- SKI (2023) *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*.
- Soliman, A. *et al.* (2021) “Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood,” *Acta Biomedica*, 92(1), hal. 1–12. Tersedia pada: <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>.
- Sserwanja, Quraish *et al.* (2021) “Rural and Urban Correlates of Stunting Among Under-Five Children in Sierra Leone: A 2019 Nationwide Cross-Sectional Survey,” *Nutrition and Metabolic Insights*, 14, hal. 11786388211047056. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1177/11786388211047056>.
- Suratri, M.A.L. *et al.* (2023) “Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2). Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021640>.
- Tadesse, S.E. *et al.* (2023) “Urban-rural disparity in stunting among Ethiopian children aged 6–59 months old: A multivariate decomposition analysis of 2019 Mini-EDHS,” *PloS one*, 18(4), hal. e0284382. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284382>.
- Takele, B.A., Gezie, L.D. dan Alamneh, T.S. (2022) “Pooled prevalence of stunting and associated factors among children aged 6–59 months in Sub-Saharan Africa countries: A Bayesian multilevel approach,” *PLOS ONE*, 17(10), hal. e0275889. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275889>.
- Thompson, A.L. *et al.* (2024) “Are boys more vulnerable to stunting? Examining risk factors, differential sensitivity, and measurement issues in Zambian infants and young children,” *BMC Public Health*, 24(1), hal. 3338. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20826-w>.
- Togatorop, V.E. *et al.* (2024) “Stunting predictors among children aged 0–24 months in Southeast Asia: a scoping review,” *Revista Brasileira de Enfermagem*, 77(2), hal. 1–13. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0625>.
- Wand, H. *et al.* (2024) “Preventing Stunting in South African Children Under 5: Evaluating the Combined Impacts of Maternal Characteristics and Low Socioeconomic Conditions,” *Journal of prevention (2022)*, 45(3), hal. 339–355. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/s10935-024-00766-2>.
- WHO (2015) “Stunting in a nutshell,” *World Health Organization* [Preprint].
- Yulia, C. *et al.* (2024) “Reflections of well-being: navigating body image, chronic energy deficiency, and nutritional intake among urban and rural adolescents,” *Frontiers in nutrition*, 11, hal. 1346929. Tersedia pada: <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1346929>.
- Zhu, W. *et al.* (2021) “Urban–Rural Disparities in the Magnitude and Determinants of Stunting among Children under Five in Tanzania: Based on Tanzania Demographic and Health Surveys 1991–2016,” *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Tersedia pada: <https://doi.org/10.3390/ijerph18105184>.