

DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI KEPULAUAN TANIMBAR TAHUN 2024

Oleh

Arvicha Fauziah¹, Kasmianti², Hasnawati Nukuhaly³

^{1,2,3}Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: ¹vichachachavicha@gmail.com, ²kasmiatilpt@gmail.com,

³hasnawatinukuhaly@gmail.com

Article History:

Received: 05-11-2024

Revised: 15-11-2024

Accepted: 08-12-2024

Keywords:

Determinan, Stunting, Anak
2-5 Tahun, Kepulauan
Tanimbar

Abstrak: Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir namun kondisi stunting baru kelihatan setelah bayi berusia 2 tahun. Prevalensi stunting di Indonesia dibandingkan negara lain di Asia menempati posisi tertinggi ke-3 setelah Timor Leste dan India. Kasus stunting meningkat, keluarga yang beresiko stunting di provinsi Maluku sebesar 7,83. Tujuan penelitian untuk memahami dan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di kepulauan tanimbar tahun 2024. Pengambilan sampel menggunakan simple random sampling, secara acak sederhana dengan cara undian dan perbandingan besar sampel antara kasus dan kontrol yaitu 1:1 sebanyak 30 anak stunting dan 30 anak tidak stunting sehingga total sampel 60 anak. Analisis univariat menggunakan persentase, bivariate menggunakan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian stunting adalah usia anak, pengetahuan ibu tentang stunting, LILA ibu, pola asuh, anak memiliki jaminan kesehatan dan anak kesulitan makan. Puskesmas Saumlaki untuk terus menggalakkan program pemerintah dalam upaya penurunan stunting.

PENDAHULUAN

Stunting adalah kekurangan gizi kronis pada bayi di 1.000 HPK yang berlangsung lama dan menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Menurut PERPRES No.72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting bahwa stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan Panjang atau tinggi badannya berada

dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Seorang anak dianggap mengalami stunting jika tinggi badan mereka lebih pendek dari standar usianya. Bayi lahir risiko stunting, jika BB kurang dari 2.500 gram TB/PB dan kurang dari 48 Cm.

Data prevalensi anak balita pendek (stunting) yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) yang dirilis pada tahun 2019 menyebutkan bahwa wilayah South East Asia masih merupakan wilayah dengan angka prevalensi stunting yang tertinggi (31,9%) di dunia setelah Afrika (33,1%). Indonesia termasuk ke dalam negara keenam di wilayah South-East Asia setelah Bhutan, Timor Leste, Maldives, Bangladesh, dan India, yaitu sebesar 36,4%. Sedangkan berdasarkan data UNICEF Indonesia (2019) pada tahun 2018, hampir 3 dari 10 anak berusia dibawah lima tahun menderita stunting atau terlalu pendek untuk usia mereka, sedangkan 1 dari 10 kekurangan berat badan atau terlalu kurus untuk usia mereka. Seperlima anak usia sekolah dasar kelebihan berat badan atau obesitas.

Pada agenda ke 3 Pembangunan Nasional, prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (Target 28,8%). Untuk status gizi anak balita, hasil Surveilans Gizi (EPPGM) tahun 2018 prevalensi Stunting sebesar 23,% sedangkan hasil Riskesdas 2018 sebesar 34,1%, hampir semua kabupaten/kota di Maluku memiliki prevalensi stunting > 20%.

Batasan prevelensi stunting menurut WHO adalah sebesar 20 persen. Kabupaten Kepulauan Tanimbar, Provinsi Maluku saat ini memiliki prevelensi balita stunting berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 adalah 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Mengimplementasi percepatan penurunan angka stunting di Kabupaten Kepulauan Tanimbar, pemerintah daerah telah menetapkan 13 desa lokus percepatan penurunan stunting tahun 2022 dan 16 desa di tahun 2023 berdasarkan hasil analisa situasi. Menurut Infodatin (2021) pendataan keluarga 2021 telah mencatat 68.982.009 keluarga Indonesia (tidak termasuk Kabupaten Irian Jaya, Papua). Selanjutnya dari jumlah keluarga tersebut telah memetakan sebanyak 40.159.115 keluarga sasaran dan terdapat 22.587.718 yang merupakan keluarga beresiko stunting atau 56,25% dari keluarga sasaran merupakan keluarga beresiko stunting (memiliki sasaran stunting seperti PUS, PUS hamil, keluarga memiliki anakusia 0-23 bulan dan keluarga memiliki anak 24-59 bulan). Persentase keluarga yang beresiko stunting sebesar 7,83 di provinsi Maluku.

Berdasarkan hasil survei Pemantauan Status balita stunting di kabupaten tersebut tahun 2022 sebesar 15,2 persen dari jumlah balita tercatat sebesar 30 persen. Implementasi program penurunan kekerdilan di daerah itu telah dilakukan dengan menetapkan 13 lokus stunting, dengan prevalensi balita stunting sebesar 5,63 persen dengan jumlah balita stunting sebanyak 645 balita, dari total balita di Tanimbar sebanyak 11.448 di tahun 2022. Pada 16 desa lokus stunting Kepulauan Tanimbar. Salah satu lokus lokus stunting di Desa Lermatang, Kecamatan Tanimbar Selatan, Kepulauan Tanimbar.

Wilayah kerja Puskesmas Saumlaki ini, penderita stunting berjumlah 187 balita per Januari 2023 dan tersebar di semua desa. Prevalensi balita yang mengalami stunting di Kabupaten Kepulauan Tanimbar sebagaimana data yang dipresentasikan oleh Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah (Bappeda) setempat adalah sebanyak 25 persen di tahun 2021, sementara di tahun 2022 mengalami peningkatan menjadi 31,1 persen.

LANDASAN TEORI

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Perpres No 72 Tahun 2021 tentang PPS) Bayi lahir risiko stunting jika BB kurang dari 2500 gram TB/PB kurang dari 48 Cm. Risiko stunting dapat terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) seseorang dari masa kehamilan sampai dengan usia dua tahun. Ciri-ciri stunting:

1. lebih pendek dari sepantarannya
2. Pertumbuhan melambat
3. Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
4. Pertumbuhan gigi terlambat
5. Perfora buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
6. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang di sekitarnya
7. BB balita tidak naik bahkan cenderung menurun
8. Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan)
9. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi

Penyebab terjadinya stunting adalah anemia, kehamilan usia remaja, jarakkehamilan yang terlalu dekat, kurang asupan gizi selama hamil, kebutuhan gizi anak kurang tercukupi, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, riwayat BBLR/kelahiran prematur, riwayat penyakit infeksi, sanitasi, status ekonomi keluarga, ketahanan pangan rumah tangga, pelayanan kesehatan ibu selama kehamilan, sosial budaya, praktek pengasuhan balita.

Stunting memiliki dampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia, produktifitas dan daya saing.

Dampak Jangka Pendek:

1. Terganggunya perkembangan otak anak. Perkembangan kognitif, motorik, dan sosial-emosional yang buruk. Selanjutnya, menyebabkan prestasi sekolah yang buruk.
2. Kecerdasan berkurang
3. Gangguan pertumbuhan fisik
4. Gangguan metabolisme dalam tubuh

Dampak Jangka Panjang:

1. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar
2. Menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terpapar penyakit
3. Meningkatnya risiko memiliki penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua. Lebih mudah terkena penyakit degenerative.
4. Sumber daya manusia berkualitas rendah usia produktif. Banyak pekerjaan yang membutuhkan kondisi dimana seseorang tidak stunting.
5. Potensi kerugian ekonomi karena bayi yang lahir sebagai potensi dari sumber daya manusia yang baru memiliki nilai ekonomi produktivitas masing-masing

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting sangat beragam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p untuk tinggi badan ibu = 0,000), tingkat pendidikan = 0,001, dan usia ibu saat hamil = 0,039. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa faktor maternal yang terdiri dari tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan usia ibu saat hamil merupakan determinan stunting pada balita di Kawasan Timur Indonesia.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan case control. Populasi dari penelitian adalah semua anak yang berumur 2-5 tahun pada tahun 2024 yang tercatat status stunting di wilayah kerja puskesmas di kepulauan tanimbar pada tanggal 01 Januari 2024 hingga 31 Agustus 2024 yang mewakili letak daerah yang berada di pesisir pantai, di tengah kota dan di pegunungan. Semua sampel kasus diambil subyek penelitian. Kasus stunting adalah anak yang berumur 2-5 tahun yang didiagnosa stunting berada di ketiga wilayah puskesmas kepulauan tanimbar. Kontrol adalah anak yang berumur 2-5 tahun yang tidak didiagnosa stunting di ketiga wilayah kerja puskesmas di kepulauan tanimbar pada tanggal 01 Januari 2024 hingga 31 Agustus 2024. Pengambilan sampel menggunakan simple random sampling, secara acak sederhana dengan cara undian dan perbandingan besar sampel antara kasus dan kontrol yaitu 1:1.. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Rencana pengolahan data dengan komputer yaitu editing, coding, data entry, cleaning. Analisis data menggunakan analisis univariat digunakan, bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Jumlah Responden dalam Penelitian

Jumlah Responden	f	%
Normal	30	50
Pendek	15	25
Sangat Pendek	15	25
Total	60	100

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji statistik diperoleh hasil persentase bahwa anak yang tidak stunting sebanyak 50% dan anak yang stunting dengan kategori sangat pendek sebanyak 25% dan pendek 25%. Anak yang stunting dan tidak stunting diambil di 3 pustu yaitu pustu olilit lama, pustu lermatang dan pustu latdalam yang mewakili letak daerah yang berada di pesisir pantai, di tengah kota dan di pegunungan kepulauan Tanimbar 2024. Menurut asumsi peneliti bahwa masih tingginya angka stunting di kepulauan tanimbar.

Menurut Perpres No 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan. Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya dibedakan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, dimana tinggi badan berada dibawah minus tiga standar deviasi (<-3 SD) kategori sangat pendek dan minus tiga sampai kurang dari minus 2 standar deviasi termasuk kategori pendek (<-3 SD sd <-2 SD) dari tabel status gizi WHO *child growth standard* (Kemenkes, 2020).

Menurut hasil penelitian Nurbaiti (2019) bahwa kejadian stunting pada anak usia 13-24 bulan di Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo sebagian besar pada kategori pendek yakni 66,2%, dan hampir seluruhnya pada kategori sangat pendek yakni 33,8%. Hal tersebut menunjukkan bahwa stunting di 5 Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo telah menjadi masalah kesehatan. Banyak faktor kejadian stunting di 5 Desa wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo ini, diantaranya adalah tinggi badan ibu, jarak kehamilan, LILA saat hamil, kehamilan remaja kelahiran prematur, pemberian ASI, ketepatan pemberian MP ASI dan penyakit infeksi pada anak.

Penanggulangan kejadian pendek (*stunted*) merupakan salah satu target capaian dalam SGD 2030 yaitu pilar sosial dengan target capaian tanpa kelaparan. Dalam SDGs 2030 menyebutkan bahwa salah satu target pembangunan nasional di Indonesia adalah pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun. Salah satu indikator target SGD 2030 ini adalah menurunnya prevalensi kejadian stunting yang dialami balita di Indonesia (Kurniawati, 2022).

Tabel 2. Hubungan Usia Anak dengan Kejadian Stunting

Usia Anak	Kasus		Kontrol		P-Value
	n	f	n	f	
2 tahun	9	30	20	66,7	0,007
3 tahun	13	43,3	5	16,7	
4 tahun	8	26,7	3	10	
5 tahun	0	0	2	6,6	
Total	30	100	30	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil analisis hubungan antara usia anak dengan kejadian stunting diperoleh bahwa mayoritas anak yang stunting berusia 3 tahun sebanyak 43,3%, sedangkan anak yang tidak stunting berusia 2 tahun sebanyak 66,7%. Hasil uji dengan menggunakan *chi-square* test didapatkan *p-value* sebesar 0,007 karena nilai *p-value* < 0,05 (CI 95%), maka secara statistik terdapat hubungan yang signifikan antara usia anak dengan kejadian stunting.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Aprilia (2021) sebagian besar responden berumur 36-48 bulan sejumlah 57,8%, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sejumlah 55,9%, dan responden yang sangat pendek dan pendek sejumlah 16,6%. Kejadian stunting lebih banyak terjadi pada usia lebih muda. Angka kejadian stunting menurun seiring bertambahnya usia. Uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara umur balita dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0.000 dan ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting dengan nilai *p-value* sebesar 0.003.

Menurut Kurniawati (2022) hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden penelitian berusia 13-24 bulan yaitu sebanyak 34 responden (60,7%) dan sebagian kecil responden penelitian berusia 25-36 bulan yaitu sebanyak 22 responden (39,3%).

Menurut Khoiriyah (2024) responden pada penelitian ini sebagian besar balita yang mengalami stunting berusia > 24-60 bulan yaitu 64 (75,3%). Usia anak lebih dari 2 tahun lebih beresiko mengalami stunting apabila tidak diimbangi dengan pemberian nutrisi yang cukup. Hal ini dikarenakan pada usia > 2 tahun anak cenderung sudah bisa memilih

makanan apa yang disukai selain itu anak lebih aktif dan banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan

Tabel 3. Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kasus		Kontrol		P-Value	OR	95% CI
	n	f	n	f			
Usia Ibu							
21-34 tahun	22	73,3	25	83,3	0,531	1,818	0,518-6,382
>35 tahun	8	26,7	5	16,7			
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	22	73,3	24	80	0,760	1,455	0,435-4,860
Bekerja	8	26,7	6	20			
Pendidikan Terakhir							
Rendah	8	26,7	9	30	1,000	1,179	0,383-3,629
Tinggi	22	73,3	21	70			
Tinggi Badan Ibu							
Pendek <145 cm	10	33,3	7	23,3	0,390	0,609	0,195-1,897
Normal ≥145 cm	20	66,7	23	76,7			
Pengetahuan Ibu tentang Stunting							
Tinggi	23	76,7	11	36,7	0,004	0,176	0,057-0,543
Rendah	7	23,3	19	63,3			
Usia Ibu Menikah							
<19 tahun	12	40	6	20	0,159	0,375	0,118-1,190
≥19 tahun	18	60	24	80			
LILA Ibu							
<23,5 Cm	16	53,3	7	23,3	0,034	0,266	0,088-0,807
≥23,5 Cm	14	46,7	23	76,7			
Ibu Merokok							
Ya	2	6,7	2	6,7	1,000	1,000	0,131-7,605
Tidak	28	93,3	28	93,3			

Sumber: Data Primer, 2024

Pada faktor usia ibu menunjukkan mayoritas ibu berusia 21-34 tahun pada anak yang stunting sebanyak 73,3%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 83,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,531 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian stunting. Namun, masih ditemukan usia ibu melahirkan >35 tahun sebanyak 26,7% pada anak yang stunting. Ibu masih usia reproduksi sehingga masih aman untuk melahirkan dan termasuk usia aktif produktif.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurbaiti (2019) sebagian besar ibu melahirkan pada usia 20-35 tahun yakni 74,6%. Usia aman untuk persalinan adalah 20-35 tahun. Ibu dengan stunting akan berpotensi melahirkan anak stunting dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi. Menurut Agustin (2021) subjek penelitian ini berjumlah 50 balita usia 24-59 bulan terdiri dari 25 balita stunting dan 25 balita tidak stunting. Usia ibu sebagian besar berusia 21-35 tahun sebesar 56%.

Pada faktor pekerjaan ibu menunjukkan mayoritas ibu tidak bekerja pada anak yang stunting sebanyak 73,3%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 80%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,760 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. Ibu rata-rata menjadi ibu rumah tangga yang kesehariannya di rumah mengasuh anak dan merawat rumah. Walaupun mereka berpendidikan minimal SMA, mereka memilih untuk menjadi ibu rumah tangga karena suami yang bekerja. Mereka yang berkerja rata-rata sebagai buruh atau petani kopra, berdagang sayur dan ikan di pasar.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Muslimah (2020) menunjukkan bahwa dari 54 balita terdapat ibu bekerja yang memiliki balita stunting sebanyak 17 (63,0%), sedangkan ibu tidak bekerja memiliki balita stunting sebanyak 15 (55,6%) diperoleh ($p\text{ value}=0,373 > r=0,05$), maka H_0 diterima H_1 ditolak yang artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Khoiriyah (2024) pekerjaan responden terbanyak adalah ibu bekerja 54 (63,5), dan pekerjaan ibu rumah tangga 36,5%. Status pekerjaan ibu sangat menentukan perilaku ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita. Ibu yang bekerja berdampak pada rendahnya waktu bersama antara ibu dengan anak sehingga asupan makanan tidak terkontrol dengan baik, perhatian ibu terhadap anak dan perkembangan anak menjadi berkurang.

Pada faktor pendidikan ibu menunjukkan mayoritas ibu berpendidikan tinggi pada anak yang stunting sebanyak 73,3%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 70%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 1,000 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan terakhir ibu dengan kejadian stunting. Namun, pendidikan terakhir ibu masih ditemukan tamatan SD dan SMP yang termasuk kategori rendah. Rata-rata pendidikan ibu adalah SMA tetapi ada beberapa yang sudah menempuh perguruan tinggi karena minat untuk belajar dan sekolah kejenjang perguruan tinggi masih rendah.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Nurbaiti (2019) hampir seluruhnya responden dilahirkan dari ibu dengan pendidikan rendah yakni 81,7%, sedangkan sebagian kecil dilahirkan dari ibu yang berpendidikan tinggi yakni 16,3%. Semakin tinggi tingkat pendidikannya, akan memudahkan ibu dalam menerima informasi dari pendidikan formal maupun non formal yang berhubungan dengan kesehatan khususnya gizi pada anak seperti koran, radio, televisi, meda sosial dan internet. Informasi menjadi tempat ibu dapat merawat anaknya khususnya hal gizi anak dan memperhatikan tumbuh kembang anak. Menurut Fauzi (2020) menunjukan bahwa tingkat pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi kejadian stunting pada balita lebih tinggi sedikit (35%) dibandingkan dengan balita yang normal (31%). Uji *Chi Square* yang dilakukan pada variable tingkat pendidikan dan stunting menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita ($p=0,013$) dengan OR sebesar 3,548. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Karena tingkat pendidikan ibu yang rendah kemungkinan tidak

mengetahui tentang pentingnya asupan gizi yang baik terhadap balita serta perilaku yang kurang mendukung dalam menyehatkan anaknya, sehingga berpengaruh terhadap status gizi dari anak.

Pada faktor tinggi badan ibu menunjukkan mayoritas ibu tinggi badan normal ≥ 145 cm pada anak yang stunting sebanyak 66,7%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 76,7%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,390 karena nilai *p-value* $> 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting. Namun, masih ditemukan tinggi badan ibu < 145 cm pada anak yang stunting dan yang tidak stunting. Ibu hamil yang tinggi badan < 145 cm, akan memiliki catatan khusus dari petugas kesehatan karena beresiko tinggi dalam proses persalinan pervaginam spontan walaupun semua kehamilan tetap mendapat perhatian sama dan dianggap beresiko.

Tinggi badan merupakan salah satu bentuk fisik dari pertumbuhan yang sangat dipengaruhi oleh faktor genetik. Seorang ibu yang membawa sifat pendek pada gen kromosomnya maka dapat menurunkan sifat pendek tersebut kepada anak yang dilahirkan sehingga anak berisiko mengalami *stunting*. Namun, apabila seorang ibu memiliki tinggi badan pendek karena faktor eksternal seperti suatu penyakit maka tidak akan mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan anak yang dilahirkan (Wardani, 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian Hadibah (2019) di Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo menunjukkan tidak adanya pengaruh secara signifikan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Menurut Hurbaiti (2019) bahwa sebagian besar tinggi badan ibu ketika melahirkan adalah > 145 cm yakni 67,6%, sedangkan hampir separuhnya memiliki tinggi badan ≤ 145 cm yakni 32,4%. Hal ini bisa disebabkan karena kemungkinan faktor dari gizi anak pada saat periode emas yang belum terpenuhi.

Sedangkan hasil penelitian Ratu (2018) terdapat 38,6% anak stunting, 34,1% ayah yang masuk dalam kategori pendek dan 44,3% ibu yang masuk dalam kategori pendek. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapati bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting dan tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian stunting, dan terdapat hubungan antara tinggi badan orang tua dengan stunting pada anak usia 24-59 bulan di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara.

Menurut penelitian Nurbaiti (2019) sebagian besar tinggi badan ibu ketika melahirkan adalah > 145 cm yakni 67,6%, sedangkan hampir separuhnya memiliki tinggi badan ≤ 145 cm yakni 32,4%. Ibu dengan stunting akan berpotensi melahirkan anak stunting dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi. Seorang ibu harus mengetahui periode emas atau periode kritis yaitu pada 1000 HPK pada anaknya.

Pada faktor pengetahuan ibu tentang stunting menunjukkan mayoritas pengetahuan ibu tinggi tentang stunting pada anak yang stunting sebanyak 76,7%, sedangkan pengetahuan rendah tentang stunting pada anak yang tidak stunting sebanyak 63,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,004 karena nilai *p-value* $< 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang stunting dengan kejadian stunting. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0,176, karena hasil OR < 1 maka OR dibalik menjadi 5, artinya pengetahuan ibu yang rendah tentang stunting beresiko mengalami kejadian stunting sebesar 5 kali

dibandingkan pengetahuan ibu yang tinggi tentang stunting.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hamdin (2023) ada hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Moyo Hilir Kabupaten Sumbawa, dengan nilai $p=0,006$ Oleh karena $p\ 0,006 < 0,05\ (\alpha)$. Sedangkan Menurut Rahayu (2021) hasil penelitian dapat dideskripsikan bahwa tingkat pengetahuan yang paling dominan berada pada tingkat pengetahuan yang sedang sebanyak 50 responden (66,7%). Pengetahuan yang dimiliki dari seseorang tidak lepas dari pengalaman yang telah didapatkan khususnya stunting, karena responden mengungkapkan belum mengetahui tentang stunting secara mendalam. Stunting pada masa kanak-kanak berhubungan dengan keterlambatan perkembangan motorik dan tingkat kecerdasan yang lebih rendah, stunting juga dapat menyebabkan depresi fungsi imun, perubahan metabolik, penurunan perkembangan motorik, rendahnya nilai kognitif dan rendahnya nilai akademik.

Menurut Juniantari (2024) kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Abang I responden dengan kategori normal sebanyak 76 responden (71,0%). Pengetahuan ibu tentang stunting di wilayah kerja Puskesmas Abang I pada kategori pengetahuan cukup sebanyak 38 responden (35,5%). Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Abang I dengan hasil koefisien $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=0,001$ yang berarti nilai $p < \text{nilai } \alpha = 0,05$. Penentuan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting didapatkan bahwa pengetahuan ibu baik sebagian besar perilaku pencegahan stunting baik. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu sebagai pengetahuan ibu baik sehingga lebih dominan untuk menjadikan anak perilaku pencegahan stunting baik pula. Sementara itu untuk pengetahuan ibu yang cukup bisa saja menghasilkan status gizi balita yang perilaku pencegahan stunting baik, karena perilaku pencegahan stunting disebabkan oleh faktor luar yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku pencegahan stunting.

Berdasarkan analisis hasil penelitian Hamdin (2023) dari 40 ibu dengan pengetahuan kategori pendek sebanyak 26 Orang (65.0%), sedangkan ibu dengan kategori baik 5 orang (12.5%), sedangkan ibu dengan kategori pengetahuan kurang 21 orang (52.5). Selanjutnya, ibu dengan kategori pengetahuan baik, kejadian stunting pada balitanya dengan kategori sangat pendek sebanyak 12 orang (30.0%), sedangkan ibu dengan pengetahuan kategori kurang sebanyak 2 orang (5.0%), kejadian stunting pada balitanya dengan kategori sangat pendek, sehingga total secara keseluruhan sejumlah 40 orang (100%). Pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kejadian stunting pada anak balita. Pengetahuan orang tua dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan. Pengetahuan yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengetahuan yang kurang mengenai stunting menentukan sikap dan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk anaknya termasuk jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.

Pada faktor usia ibu menikah menunjukkan mayoritas usia ≥ 19 tahun ibu menikah pada anak yang stunting sebanyak 60%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 80%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,159 karena nilai *p-value* $> 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu menikah dengan kejadian stunting.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Mage (2024) menunjukkan bahwa tidak

terdapat hubungan antara pernikahan usia muda dengan kejadian stunting. Hal ini didukung dengan data yang diambil dari responden yakni hampir keseluruhan pasangan menikah pada usia di atas 19 tahun bahkan ditemukan beberapa pasangan yang menikah di atas umur 30 tahun dengan jarak usia antara pasangan yang cukup jauh yakni 4-5 tahun serta rata-rata pasangan suami istri memiliki anak pertama pada usia di atas 19 tahun. Ibu yang hamil pada usia remaja atau dibawah anjuran pemerintah yakni 19 tahun, akan cenderung terjadi pembagian asupan gizi antara janin dengan ibu yang juga dalam masa pertumbuhan remaja. Jika pemenuhan asupan gizi ibu tidak mencukupi maka akan berdampak pada keterlambatan tumbuh kembang janin.

Pada faktor LILA ibu menunjukkan mayoritas LILA ibu $< 23,5$ cm pada anak yang stunting sebanyak 53,3%, sedangkan LILA ibu $\geq 23,5$ cm pada anak yang tidak stunting sebanyak 76,7%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,034 karena nilai *p-value* $< 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara LILA ibu dengan kejadian stunting. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0,266, karena hasil OR < 1 maka OR dibalik menjadi 5, artinya LILA ibu $< 23,5$ cm beresiko mengalami kejadian stunting sebesar 5 kali dibandingkan LILA ibu $\geq 23,5$ cm. Ukuran lingkaran lengan atas ibu (LILA) untuk mengukur status gizi ibu selama hamil dapat dilihat di buku KIA. Status gizi ibu selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi dibagi menjadi dua yaitu status gizi yang baik yaitu $\geq 23,5$ cm dan status gizi yang kurang atau KEK yaitu $< 23,5$ cm.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurbaiti (2019) hampir separuhnya ibu dengan riwayat KEK memiliki anak dengan stunting yaitu 32,4%. Sebagian besar ibu dengan riwayat yang tidak KEK adalah 67,6%. Hal ini terjadi karena ada faktor lainnya yang mempengaruhi sehingga ibu dengan riwayat tidak KEK anak mengalami *stunting*.

Faktor risiko lainnya adalah ibu yang hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK). KEK merupakan status gizi dengan kategori kurang yang disebabkan oleh pola konsumsi yang kurang dalam waktu yang lama. Hal tersebut dapat pula disebabkan oleh sakit yang berulang. Ketika ibu hamil mengalami KEK, akan mempengaruhi pula dengan pertumbuhan dan sirkulasi plasenta ibu ke janin sehingga bayi yang dilahirkan akan mengalami masalah pertumbuhan. Apabila kondisi tersebut tidak diperbaiki, bayi dapat mengalami IUGR atau BBLR, kedua kondisi tersebutlah yang dapat meningkatkan risiko kejadian stunting (Samsuddin, 2023).

Pada faktor ibu merokok menunjukkan mayoritas ibu tidak merokok pada anak yang stunting sebanyak 93,3%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 93,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 1,000 karena nilai *p-value* $> 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara ibu merokok dengan kejadian stunting. Namun, masih ditemukan ibu hamil yang merokok, responden mengatakan bahwa alasan merokok ketika hamil karena mengidam, setelah melahirkan tidak merokok. Kehidupan sebelum kelahiran (*prenatal*) lebih dominan dibandingkan kehidupan setelah kelahiran (*postnatal*) seperti konsumsi rokok orang tua. Walaupun ibu tidak merokok tetapi paparan asap rokok tidak baik bagi kesehatan karena kandungan rokok dari bahan kimia.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Setyaningsih (2024) pada uji statistik pada kebiasaan merokok menunjukan hasil bahwa kebiasaan merokok tidak berpengaruh

terhadap kejadian stunting ($P\text{-value } 1,00 > 0,05$).

Paparan asap rokok mengandung karbon monoksida dan benzena yang merupakan residu dari pembakaran rokok dan menyebabkan menurunnya jumlah sel darah merah dan merusak sumsum tulang belakang sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Anemia berdampak pada menurunnya jumlah nutrient ke sel, jaringan, dan kelenjar terutama kelenjar yang menghasilkan hormon tiroid dan hormon pertumbuhan. Kadar hormon tiroid yang rendah dalam masa pertumbuhan dapat menyebabkan terjadinya stunting. Status tiroid normal pada masa anak diperlukan untuk pertumbuhan normal dan perkembangan saraf. Hormon pertumbuhan juga sangat diperlukan dalam pertumbuhan pada masa bayi karena berperan penting didalam jaringan perifer terhadap proses metabolisme energi, komposisi tubuh, metabolisme tulang, sistem imun, dan fungsi otot. Paparan asap rokok mengganggu penyerapan gizi pada anak sehingga akan berdampak buruk pada tumbuh kembangnya. Perilaku merokok yang menyebabkan kejadian stunting tidak hanya berhubungan dengan aspek kesehatan ibu hamil dan bayi, namun juga terkait pemenuhan kebutuhan pokok keluarga. Alokasi uang belanja yang harusnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi keluarga berkurang karena dipakai untuk belanja rokok.

Menurut Saenong (2024) hasil uji statistik menggunakan uji Chi Square diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 dengan tingkat signifikansi $<0,05$. Hal ini mengidentifikasi adanya hubungan paparan asap rokok dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene Kabupaten Sidrap Tahun 2023.

Menurut Saenong (2023) dari 45 balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Pangkajene, 29 (64,4%) diantaranya terpapar asap rokok dan 16 (35,6%) diantaranya terpapar asap rokok. tidak terkena asap rokok. Paparan asap rokok berdampak langsung terhadap tumbuh kembang anak dengan mengganggu penyerapan nutrisi pada anak yang nantinya akan mengganggu tumbuh kembangnya.

Menurut Wulandari (2024) di Desa Kalikuning, Kecamatan Kalikajar, Kabupaten Wonosobo, terdapat 19 balita (67,9%) yang terpapar asap rokok, sedangkan 9 balita (32,1%) tidak terpapar asap rokok. Di Desa Kalikuning, Kecamatan Kalikajar, Kabupaten Wonosobo, 16 dari 30 balita mengalami stunting (57,1%), sedangkan 12 balita tidak stunting (42,9%). Anak kecil di Desa Kalikuning, Kecamatan Kalikajar, Kabupaten Wonosobo lebih besar kemungkinannya mengalami stunting jika terpapar asap rokok, menurut sebuah penelitian dengan nilai $p\text{-value } 0,01 (0,05)$.

Tabel 4. Karakteristik Anak dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kasus		Kontrol		P-Value	OR	95% CI
	n	f	n	f			
Jenis Kelamin							
Laki-laki	12	40	20	66,7	0,070	3,000	1,046-8,603
Perempuan	18	60	10	33,3			
Jumlah Anak							
≤ 2	6	20	11	36,7	0,252	0,724	0,724-7,407
> 2	24	80	19	63,3			
Jumlah Anggota Keluarga dalam 1 Rumah							
< 4 orang	6	20	11	36,7	0,252	2,316	0,724-7,407

≥ 4 orang	24	80	19	63,3			
Pola MP ASI							
Tepat	13	43,3	15	50	0,796	1,308	0,473-3,615
TidakTepat	17	56,7	15	50			

Sumber: Data Primer, 2024

Pada faktor jenis kelamin menunjukkan mayoritas anak yang stunting berjenis kelamin perempuan sebanyak 60%, sedangkan pada anak yang tidak stunting berjenis kelamin laki-laki sebanyak 66,7%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,070 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting.

Hal ini sesuai dengan Rahayu (2020) mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan (52%) dan berstatus gizi normal atau tidak stunting (68%) dan hanya sebagian kecil yang ditemukan stunting (32%). Hasil analisis menunjukkan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting ($p=0,673$) sehingga disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan risiko yang bermakna antara laki-laki dan perempuan terhadap kejadian stunting. Menurut Kurniawati (2022) hasil penelitian didapatkan lebih dari separuh responden penelitian adalah balita perempuan yaitu sebanyak 31 responden (55,4%) dan hampir separuh responden penelitian adalah balita laki-laki yaitu sebanyak 25 responden (44,6%).

Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Dewi (2021) bahwa sebagian besar balita usia 13-36 bulan di Puskesmas Karangasem II mengalami stunting yakni sebanyak 116 balita (54,5%), dengan usia 13-24 bulan sebanyak 64 balita (64%), dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 64 balita (55%). Anak perempuan memiliki resiko lebih rendah terhadap stunting dibandingkan anak laki-laki. Hal ini diduga karena adanya faktor kecemasan ibu terhadap anak perempuan yang dianggap lebih lemah sehingga cenderung memberi perhatian lebih dibandingkan anak laki-laki yang dianggap lebih kuat. Selain itu aktivitas anak laki-laki yang memerlukan lebih banyak energi tanpa disertai asupan makanan yang cukup akan memperbesar terjadinya stunting pada anak.

Menurut Sanda (2022) berdasarkan penelitian dalam kategori jenis kelamin, kelompok terbanyak adalah responden berjenis kelamin laki-laki, namun jumlahnya juga tidak jauh berbeda dengan jenis kelamin perempuan. Hasil dalam penelitian menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor protektif kejadian stunting (OR = 0,908 (0,62 - 1,31) akan tetapi tidak bermakna karena nilai LL dan UL mencakup angka 1. Oleh karena itu, jenis kelamin balita bukan merupakan faktor risiko stunting.

Pada faktor jumlah anak menunjukkan mayoritas ibu yang memiliki anak > 2 pada anak yang stunting sebanyak 80%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 63,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,252 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kejadian stunting.

Menurut Darteh (2014) anak-anak dalam rumah tangga dengan 5–8 anak memiliki kemungkinan 1,3 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan rumah tangga yang memiliki 5–8 anak dengan 1–4 anak ($p < 0,05$). Ibu yang memiliki 5-8 anak berisiko untuk menghasilkan anak stunting berikutnya. Hal ini dikarenakan tingkat konsumsi yang besar sumber daya dalam rumah tangga dan memiliki banyak anak usia <5 tahun di dalam rumah akan berisiko kejadian stunting karena ibu tidak optimal dalam

memberikan ASI, selain itu anak bersaing mendapatkan ASI di antara saudara kandung yang lebih muda, yang pada akhirnya menyebabkan kekurangan gizi pada anak.

Menurut Issadikin (2023) hubungan jumlah anak dalam keluarga dengan status gizi pada balita di Desa Pandansari Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang adalah sebagai berikut: sebagian besar keluarga, yang mempunyai anak <2 sebanyak 196 balita (80%), dan Sebagian besar keluarga yang mempunyai anak >2 sebanyak 49 balita (20%). keluarga yang memiliki jumlah anak yang banyak akan menyebabkan kasih sayang dan pemenuhan kebutuhan psikologis akan terbagi, sehingga menyebabkan anak tersebut mudah stres, hal ini dapat ditampilkan dengan respon anak selalu menangis, respon tersebut akan mempengaruhi nafsu makan anak menjadi menurun yang berdampak buruk pada status gizi anak usia balita.

Pada faktor jumlah anggota keluarga dalam 1 rumah menunjukkan mayoritas jumlah anggota keluarga ≥ 4 dalam 1 rumah pada anak yang stunting sebanyak 80%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 63,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,252 karena nilai *p-value* $> 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah anggota keluarga dalam 1 rumah dengan kejadian stunting.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Valentine (2024) bahwa jumlah anggota keluarga diperoleh nilai signifikansi (*p-value*) $0,001 \leq 0,05$, maka artinya adalah terdapat hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 4,896; 95% CI = 1,892 – 12,669 yang berarti bahwa keluarga yang termasuk keluarga besar lebih berisiko 4,896 kali terhadap kejadian stunting pada balita dibandingkan dengan keluarga yang termasuk keluarga kecil. Responden yang tergolong mempunyai keluarga besar dan mempunyai jumlah anggota keluarga yang banyak yaitu responden yang tinggal di satu rumah bersama orang tua, suami, dan anak-anak. Banyaknya anggota keluarga tersebut berkaitan dengan tingkat konsumsi makanan yang kemudian berhubungan dengan status gizi keluarga. jika jumlah anggota keluarga semakin banyak maka balita cenderung stunting, sedangkan jika jumlah anggota keluarga semakin sedikit maka status gizi balita akan cenderung normal.

Literature review menunjukan terdapat persamaan hasil dari 10 jurnal yang ditelaah, bahwa paritas memberikan pengaruh terhadap status gizi balita. Dimana jumlah anggota keluarga >2 kemungkinan memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan jumlah anak dapat mempengaruhi alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya. Mengendalikan jumlah anak dalam keluarga penting dilakukan dalam rangka pembatasan jumlah anak salah satunya dengan menggunakan alat kontrasepsi, sehingga dapat mengurangi balita dengan status gizi kurang. Memiliki anak terlalu banyak juga menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi dan diperburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah (Soleha, 2023).

Pada faktor pola MP ASI menunjukkan mayoritas pola MP ASI tidak tepat pada anak yang stunting sebanyak 56,7%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 50%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,796 karena nilai *p-value* $> 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara pola MP ASI dengan kejadian stunting. Makanan yang diberikan ke anaknya adalah

umbi-umbian, tidak selalu nasi karena kepulauan tanimbar terkenal negeri seribu umbi. Masyarakat kesulitan mengkonsumsi nasi karena di sana tanaman tidak dapat ditumbuhi padi dan tidak ada sawah tetapi perkebunan. Ibu memberikan sayur kelor setiap harinya. Kesehariannya buah pisang dan manga yang dikonsumsi. Kepulauan Tanimbar makanan pokok dan sembako sangat mahal, mereka hanya dari hasil bumi dan lauk setiap harinya ikan. Ibu tetap memberikan MP ASI walaupun tidak lengkap isi piringku.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Valentine (2024) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian MP ASI dengan kejadian stunting pada balita dengan P-value 0,000 ($p < 0,05$). Hasil perhitungan OR 6,117 artinya balita yang mendapatkan pemberian MP ASI baik 6,117 kali lebih terproteksi dari kejadian stunting (CI 95% 3,147-11,891).

Tabel 5. Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kasus		Kontrol		P-Value
	n	f	n	f	
Pola Asuh					
Ibu Kandung	18	60	28	93,3	0,009
Ayah Kandung	2	6,7	0	0	
Nenek	10	33,3	2	6,7	

Sumber: Data Primer, 2024

Pada faktor pola asuh menunjukkan mayoritas ibu kandung yang mengasuh pada anak yang stunting sebanyak 60%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 93,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,009 karena nilai *p-value* $< 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting. Menurut asumsi peneliti bahwa ibu yang berpendidikan tinggi dan ibu yang tidak bekerja kesehariannya mengasuh anak di rumah. Pola asuh yang diberikan ibu kandung dan nenek berbeda. Budaya masyarakat Kepulauan Tanimbar menganggap cucunya sebagai anaknya, apabila anak kandungnya hamil diluar nikah, telah dihamili oleh laki-laki yang tidak bertanggungjawab maka hak asuh anak tersebut diambil alih neneknya. Oleh karena itu, semakin tinggi angka remaja hamil diluar nikah maka hak asuh anak akan diambil alih oleh neneknya sehingga pola asuh yang diberikan akan berbeda dengan pola asuh ibu kandungnya. Pola asuh mengikuti jamannya sehingga tidak boleh disamaratakan dengan model pola asuh jaman dahulu terlebih terkait pola asuh pola makan dan status gizi anak.

Menurut Putri (2024) hasil penelitian menunjukkan bahwa stunting pada anak dibawah lima tahun dipengaruhi oleh pola asuh ibu. Perilaku makan ($p= 0.003$), stimulasi psikososial ($p= 0.001$), kebersihan/hygiene ($p= 0.016$), sanitasi lingkungan ($p= 0.008$), dan penggunaan layanan kesehatan ($p= 0.003$) semuanya berdampak pada pola asuh. Studi ini menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara pola asuh ibu dalam hal pemberian makan, stimulasi psikososial, sanitasi lingkungan, kebersihan diri, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kasus stunting. Pola asuh yang dikaitkan dengan stunting termasuk pemberian ASI dan makanan pendamping, stimulasi psikososial, praktik kebersihan, dan sanitasi lingkungan. Model pengasuhan menjadi lima kriteria: perhatian ibu pada anak dalam hal pemberian makanan, stimulasi psikososial, kebersihan dan sanitasi lingkungan, dan akses ke layanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan model

pengasuhan ibu di Puskesmas Madello, Kabupaten Barru, sebagian besar baik, dengan 73,5%, dan 26,5% berada dalam kategori kurang.

Menurut Khoiriyah (2024) ada hubungan yang bermakna antara pola asuh dengan kejadian stunting pada balita dengan P-value 0,000 ($P < 0,05$). Hasil perhitungan OR menunjukkan balita yang mendapatkan pola asuh baik 3,144 kali lebih terproteksi dari kejadian stunting (CI 95% 1,662-5,944).

Pola asuh dalam pemberian makan pada balita, praktik merawat balita, dan praktik kebersihan ibu dan balita. Pendidikan ibu memberi efek positif pada peningkatan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan serta peningkatan kemampuan pemberian pengasuhan. Praktik pengasuhan merupakan determinan bagi status gizi anak, meskipun anak berasal dari keluarga miskin. Pola asuh orang tua berdampak terhadap pengaturan pola makan dan status gizi anak (Ezalina, 2024).

Balita yang lahir sebagai anak kedua memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan dengan anak pertama. Hal ini disebabkan ibu telah memiliki pengalaman mengasuh anak ketika memiliki anak kedua sehingga ibu lebih memahami kebutuhan gizi anak keduanya dan terhindar dari stunting (Helmyati, 2019).

Peran keluarga khususnya seorang ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak terhadap tumbuh kembang anak. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya. Perilaku ibu diantaranya berperan dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping, mengajarkan tatacara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol banyaknya porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang higienis, pola makan yang benar, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh anak. Namun demikian hal penting yang juga harus diperhatikan adalah menu makan harus bervariasi sehingga membuat anak senang dan menyukai berbagai makanan yang sehat juga bergizi (Noorhasanah, 2021).

Faktor pola pengasuhan yang kurang baik juga mempengaruhi kejadian stunting, praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan Praktik pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia serta kualitas dan kuantitas yang tidak baik, bayi tidak di IMD atau tidak mendapat kolostrum di awal kehidupan, serta tidak mendapatkan ASI eksklusif juga meningkatkan kejadian stunting pada balita (Samsuddin, 2023).

Tabel 6. Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kasus		Kontrol		P-Value	OR	95% CI
	n	f	n	f			
Penghasilan Suami per Bulan							
<UMR	27	90	26	86,6	1,000	0,722	0,147-3,545
>UMR	3	10	4	13,3			
Tinggi Badan Ayah							
<155 cm	6	20	6	20	1,000	1,000	0,282-3,544
≥155 cm	24	80	24	80			
Suami atau Anggota Keluarga Merokok							
Ya	24	80	22	73,3	0,760	0,688	0,206-2,297
Tidak	6	20	8	26,7			

Pada faktor penghasilan suami per bulan menunjukkan mayoritas <UMR pada anak yang stunting sebanyak 90%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 86,6%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 1,000 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara penghasilan suami per bulan dengan kejadian stunting. Rata-rata penghasilan suami per bulan 100.000,- sd 500.000,- ribu rupiah. UMR provinsi Maluku pada tahun 2024 adalah 2.949.953,-. Penghasilan suami per bulan tidak sebanding dengan pengeluaran kebutuhan belanja per bulan untuk membeli kebutuhan makanan pokok dan sembako di Kepulauan Tanimbar.

Menurut Agustin (2021) menunjukkan sebanyak 67.9% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah UMR, sedangkan keluarga yang tidak stunting sebanyak 32.1% memiliki pendapatan dibawah UMR. Analisis bivariat dengan uji chi square tentang hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting didapatkan nilai $p = 0.004$ (OR= 0.178 CI 95% 0.52 hingga 0.607). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Pendapatan keluarga yang kurang dari upah minimum regional meingkatkan kejadian stunting.

Pekerjaan suami di kepulauan tanimbar rata-rata nelayan dan buruh petani kopra. Mereka yang berpenghasilan rendah walaupun kesehariannya mencari ikan namun justru ikan tersebut dijual dan tidak mengkonsumsi ikan dalam kesehariannya. Sedangkan penghasilan suami tertinggi rata-rata mereka tidak membeli pangan dalam kesehariannya justru uangnya di simpan sebagai tabungan.

Menurut Wahyuni (2020) menunjukkan bahwa pada kelompok stunting sebanyak 67 responden (35,8%) memiliki pendapatan dibawah UMR, masih dikelompok yang sama angka tersebut proporsinya lebih besar dibandingkan yang memiliki pendapatan diatas UMR yakni sebanyak 45 responden. apabila penghasilan keluarga meningkat, penyediaan lauk pauk akan meningkat mutunya. Sebaliknya, penghasilan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Hasil penelitian di Desa Buluh Cina Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan status gizi keluarga.

Menurut Agustin (2021) pendapatan keluarga sebagian besar kurang dari upah minimum regional sebesar 56%. Pendapatan keluarga sangat berpengaruh pada status gizi balita terutama pada balita stunting. Penurunan stunting akan lebih cepat jika semua sektor terlibat guna seperti pemberdayaan dibidang usaha kecil bagi ibu-ibu rumah tangga yang akan dapat meningkatkan sumber pendapatan bagi keluarga dan juga meningkatkan derajat kesehatan keluarga, melalui terpenuhinya kebutuhan pangan di rumah tangga.

Salah satu penyebab stunting adalah sosial ekonomi. Status perekonomian keluarga yang rendah akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik secara kualitas maupun kuantitas Namun meskipun demikian, faktor tersebut tetap tergantung pada cara seseorang dalam mengimplementasikan pendapatan serta pendidikan yang dimilikinya dalam memenuhi kebutuhan gizi anak yang baik sertamasih terdapat faktor lain yang dapat menjadi penyebab kejadian stunting (Yunita, 2022).

Pada faktor tinggi badan ayah menunjukkan mayoritas tinggi badan ayah ≥ 155 cm pada anak yang stunting sebanyak 80%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak

80%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 1,000 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ayah dengan kejadian stunting.

Faktor risiko stunting lainnya adalah tinggi badan orang tua yang rendah. Disebut rendah apabila ayah memiliki tinggi badan < 155 cm dan tinggi badan ibu < 150 cm. Tubuh pendek dari orang tua disebabkan oleh kondisi fisik (defisiensi hormone pertumbuhan) sehingga anak mewarisi kromosom yang membawa sifat pendek tersebut yang kemudian berpeluang anak yang lahir selanjutnya akan tumbuh menjadi stunting (Samsuddin, 2023).

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ngaisyah (2016) prevalensi pendek pada ayah sebesar 28,2%, prevalensi pendek pada ibu sebesar 29,09%, prevalensi kejadian stunting pada balita sebesar 48,2%. Diketahui tidak ada hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian stunting, begitu pula diketahui bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting.

Menurut Jannah (2020) bahwa tinggi badan ayah didapatkan nilai ($p=0.001$) dan tinggi badan ibu didapatkan nilai ($p=0.002$) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tinggi badan orangtua dengan kejadian stunting pada balita di Desa Taccorong Kab. Bulukumba. Menurut Surmita, 2019 hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara tinggi badan ibu dengan hasil uji tinggi badan anak ($r=0,264$, $p=0,006$). Namun, korelasi ini termasuk korelasi yang lemah. Antara tinggi badan ayah dengan tinggi badan balita tidak menunjukkan adanya korelasi yang signifikan ($r=0,031$, $p=0,753$).

Pada faktor suami atau anggota keluarga merokok menunjukkan mayoritas terdapat suami atau anggota keluarga merokok pada anak yang stunting sebanyak 80%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 73,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 1,000 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara suami atau anggota keluarga merokok dengan kejadian stunting.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil peneliti Dewi (2024) uji *chi square* menunjukkan hubungan yang bermakna dengan nilai $p = 0,000 < 0,05$. artinya terdapat hubungan paparan asap rokok dengan kejadian stunting (Dewi, 2024).

Menurut Dewi (2024) mendapatkan hubungan paparan asap rokok dengan kejadian stunting. Hasil analisis diperoleh juga nilai OR 0,1, maka balita yang terpapar asap rokok berpeluang 0,1 kali mengalami stunting. Paparan asap rokok menjadi faktor risiko terjadinya stunting pada balita melalui tiga cara, yakni paparan asap rokok dapat menjadi faktor risiko terjadinya ISPA yang mana menjadi faktor risiko terjadinya stunting pada balita, nikotin pada paparan asap rokok dapat mengganggu penyerapan mineral dan vitamin, dan konsumsi rokok keluarga akan mengurangi belanja keluarga khususnya belanja pangan.

Tabel 7. Riwayat Kesehatan dengan Kejadian Stunting

Tabel 7. Riwayat Resentasi dengan Kejadian Stunting							
Variabel	Kasus		Kontrol		P-Value	OR	95%CI
	n	f	n	f			
Riwayat Diare 3 Bulan Terakhir							
Ya	9	30	5	16.7	0,360	0,467	0,135-1,609
Tidak	21	70	25	83.3			

Riwayat Imunisasi Lengkap								
Ya	24	80	25	83,3	1,000	1,250	0,336-4,644	
Tidak	6	20	5	16,7				
Periksa ke layanan kesehatan								
Ya	26	86,7	23	76,7	0,505	0,505	0,131-1,951	
Tidak	4	13,3	7	23,3				
Anak memiliki Jaminan Kesehatan								
Ya	23	76,7	7	23,3	0,000	0,093	0,028-0,306	
Tidak	7	23,3	23	76,7				
Riwayat Berat Lahir Rendah								
Tidak BBLR	17	56,7	24	80	0,096	3,059	0,969-9,657	
BBLR	13	43,3	6	20				
Riwayat ASI Eksklusif								
Ya	9	30	7	23,3	0,770	0,710	0,225-2,246	
Tidak	21	70	23	76,6				
IMD								
< 1 jam	12	40	15	50	0,604	1,500	0,539-4,171	
≥ 1 jam	18	60	15	50				
Jarak Kelahiran Anak								
<1 tahun	15	50	10	33,3	0,295	0,500	0,176-1,419	
≥1 tahun	15	50	20	66,7				
Ibu dan Anak pada saat Mencuci Tangan menggunakan Air dan Sabun								
Ya	25	83,3	27	90	0,704	1,800	0,389-8,323	
Tidak	5	16,7	3	10				
Sanitasi								
Memenuhi syarat	25	83,3	27	90	0,704	1,800	0,389-8,323	
Tidak Memenuhi syarat	5	16,6	3	10				
Makanan Pantangan atau Makanan Alergi pada Anak								
Ya	10	33,3	7	23,3	0,567	0,609	0,195-1,897	
Tidak	20	66,7	23	76,7				
Anak Kesulitan Makan								
Ya	13	43,3	5	16,7	0,049	0,262	0,079-0,870	
Tidak	17	56,7	25	83,3				
Vitamin A								
Ya	26	86,7	28	93,3	0,667	2,154	0,363-12,764	
Tidak	4	13,3	2	6,7				
Penyakit infeksi								
Ya	17	56,7	17	56,7	1,000	1,000	0,360-2,777	
Tidak	13	43,3	13	43,3				

Sumber: Data Primer, 2024

Pada faktor riwayat diare 3 bulan terakhir menunjukkan mayoritas anak yang stunting 3 bulan terakhir tidak diare sebanyak 70%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 83,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value*

sebesar 0,360 karena nilai $p\text{-value} > 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat diare 3 bulan terakhir dengan kejadian stunting.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Jezua (2021) bahwa anak yang stunting mengalami diare 3 bulan terakhir adalah 30% dan yang tidak sebanyak 70%. Pemberian ASI penting dan memiliki hubungan signifikan dengan risiko stunting karena ASI mengandung kolostrum, imunoglobulin, protein, laktosa, enzim, dan kalsium yang lebih efektif dibandingkan dengan susu formula sehingga memperkuat sistem kekebalan anak, mengurangi diare sebagai faktor risiko utama stunting.

Pada faktor riwayat imunisasi lengkap menunjukkan mayoritas anak yang stunting telah imunisasi lengkap sebanyak 80%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 83,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan $p\text{-value}$ sebesar 1,000 karena nilai $p\text{-value} > 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi lengkap dengan kejadian stunting.

Menurut Daud (2023) hasil penelitian didapatkan Balita yang mengalami kejadian stunting dengan imunisasi lengkap sebanyak 33 anak (80,5%) dan balita tidak stunting dengan imunisasi lengkap 37 anak (90,2%), sedangkan balita yang mengalami stunting dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 8 (19,5%) dan balita yang tidak stunting dengan imunisasi tidak lengkap sebanyak 4 anak (9,8%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value}$ 0,208 ($> \alpha$ 0,05) berarti dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan antara Status Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cimahi Selatan Kota Cimahi. Stunting berpeluang 1,562 kali (95% CI: 0,123 – 1,618) pada balita yang melakukan imunisasi tidak lengkap dibandingkan dengan imunisasi lengkap. Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi, status imunisasi juga diharapkan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang. Imunisasi merupakan upaya tidak langsung pada kejadian stunting dengan menurunkan angka kejadian infeksi berulang pada anak terutama pada anak dengan nutrisi yang tidak adekuat. Pemberian imunisasi dasar dan pemenuhan nutrisi balita terus digalakkan sesuai dengan program pemerintah untuk mengatasi penyakit-penyakit infeksi pada balita agar tidak terjadi kegagalan tumbuh kembang (*growth faltering*) termasuk didalamnya mengatasi masalah stunting (Jezua, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan status imunisasi dasar tidak lengkap dapat meningkatkan gangguan perkembangan melalui kejadian stunting pada balita di Puskesmas Putat Jaya Surabaya, hal tersebut dibuktikan dengan hasil uji bahwa pengaruh tidak langsung (-0,022) lebih besar dari pengaruh langsung (-0,117). Sedangkan status imunisasi dasar tidak lengkap tidak meningkatkan kejadian stunting melalui gangguan perkembangan pada balita di Puskesmas Putat Jaya Surabaya, hal tersebut dibuktikan dengan hasil uji bahwa pengaruh tidak langsung (0,038) lebih kecil dari pengaruh langsung (0,067). kurangnya dukungan keluarga untuk melengkapi imunisasi dan kurangnya kepercayaan akan manfaat imunisasi. Oleh karena itu, menurut ibu bahwa bayi akan tetap sehat meski tidak diimunisasi sehingga mengakibatkan status imun dasar bayi tidak lengkap. Jumlah kunjungan ke layanan imunisasi berkaitan ketersediaan ibu memiliki waktu untuk mencari layanan imunisasi bagi anaknya (Aprilia, 2021).

Menurut Khoiriyah (2024) ada hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita dengan P-value 0,039 ($p < 0,05$). Hasil perhitungan OR menunjukkan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap 2,431 kali lebih terproteksi dari kejadian stunting (CI 95% 1,030-5,739). Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terkena penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan

Pada faktor periksa ke layanan kesehatan menunjukkan mayoritas anak yang stunting periksa ke layanan kesehatan sebanyak 86,7%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 76,7%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,505 karena nilai *p-value* $> 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara periksa ke layanan kesehatan dengan kejadian stunting.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Putri (2024) hasil analisis metode pencarian didapatkan nilai *p value* 0,148 dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan signifikan antara metode pencarian pengobatan dengan kejadian stunting pada balita.

Pada faktor anak memiliki jaminan kesehatan menunjukkan mayoritas anak yang stunting memiliki jaminan kesehatan sebanyak 76,7%, sedangkan pada anak yang tidak stunting tidak memiliki jaminan kesehatan sebanyak 76,7%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,000 karena nilai *p-value* $< 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara anak memiliki jaminan kesehatan dengan kejadian stunting.

Menurut Haris (2024) peran BPJS Kesehatan dalam program pencegahan stunting dapat dibuktikan melalui jaminan akses ke pelayanan kesehatan (Faskes Tingkat Pertama). Prevalensi angka stunting sejak tahun 2021 turun mendekati angka 20. Selain itu, BPJS Kesehatan adalah aktor Pemangku Kepentingan dalam kebijakan yang bertugas melaksanakan program pada pilar kedua dan keempat, yaitu penanganan stunting dan penyediaan pangan yang baik. Menurut Agustina (2023) kepesertaan BPJS memberikan manfaat kepada bayi stunting yaitu ibu tidak khawatir terkait jika bayinya mengalami sakit dan harus dirujuk. Pihak puskesmas juga melakukan rujukan ke dokter spesialis secara gratis bagi pasien stunting. Kondisi di lapangan yang ditemukan meskipun ada manfaat dari BPJS namun masih banyak bayi stunting yang tidak memiliki BPJS. Hal ini disebabkan karena belum adanya kartu keluarga sehingga bayi belum memiliki NIK, kemudian proses yang lama dan persepsi ibu tentang bahaya stunting yang rendah. Anggapan pentingnya kepemilikan BPJS jika mereka mengalami gawat darurat dan perlu dirujuk ke rumah sakit. Bagi ibu penanganan stunting cukup dilakukan di tingkat puskesmas karena faktor pengetahuan dan kendala jarak ke fasilitas kesehatan lain. Menurut Azahra (2023) berdasarkan kepemilikan BPJS hampir setengahnya anak balita tidak memiliki BPJS sebanyak 35 (43,8%), dan hampir setengahnya sudah memiliki BPJS namun belum memanfaatkannya sebanyak 30 (37,5%). Hanya sebagian kecil anak balita yang sudah memiliki BPJS dan memanfaatkannya yaitu sebanyak 15 (18,8%). Menurut Putri (2024) metode pencarian pengobatan sebagian besar ke layanan kesehatan (puskesmas, klinik, praktik dokter, rumah sakit) dengan anak stunting 42 orang (84%) dan yang bukan pelayanan kesehatan 16%.

Pada faktor riwayat berat lahir rendah menunjukkan mayoritas anak yang stunting

tidak BBLR sebanyak 56,7%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 80%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,096 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat berat lahir rendah dengan kejadian stunting.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Hasanah (2018) bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan stunting pada Balita di Wilayah kerja Puskesmas Kotagede I. Riwayat BBLR adalah 14 Balita (13,9%) dan yang tidak memiliki riwayat BBLR adalah 87 Balita (86,1%).

Menurut Sanda (2022) hasil penelitian menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Balita yang lahir dengan BBLR berisiko mengalami stunting 2,737 kali lebih besar apabila dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal. Adapun nilai LL dan UL untuk variabel BBLR (95% CI 1,506- 4,974) tidak mencakupi angka 1. Oleh karena itu nilai OR yang diperoleh bermakna secara statistik.

Menurut Sujianti (2021) mengatakan bahwa hasil analisa hubungan antara kejadian balita stunting dengan berat badan lahir diperoleh bahwa ada sebanyak 17 (70,8%) balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) mengalami stunting. Sedangkan diantara balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) ada 7 (29,2%) tidak mengalami stunting. Hasil uji statistic diperoleh nilai *p-value* = 0.050 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan berat badan lahir. Dari hasil analisa diperoleh nilai OR=2.721 artinya kejadian stunting pada balita mempunyai peluang 2.271 kali terjadi pada balita yang memiliki riwayat BBLR.

Menurut Lubis (2018) berat badan lahir rendah (BBLR) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada α 10 % ($F = 1,561$, $p = 0,087$). Bayi prematur dan BBLR rawan terkena infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Bayi yang dapat bertahan hidup memiliki risiko kurang gizi dan stunting pada 2 tahun pertama kehidupannya. Terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 12–24 bulan dengan riwayat berat badan lahir rendah. berat badan lahir rendah (BBLR) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada α 10 % ($F = 1,561$, $p = 0,087$).

Pada faktor riwayat ASI Eksklusif menunjukkan mayoritas anak yang stunting tidak ASI Eksklusif sebanyak 70%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 76,6%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,770 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.

Menurut penelitian Nurbaiti (2019) anak stunting usia 13-24 bulan sebagian besar tidak mendapat ASI eksklusif yakni 54,9% dan hampir separuhnya mendapat ASI Eksklusif yakni 45,1 %. ASI adalah makanan terbaik untuk bayi yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangannya, karena ASI akan membantu menjaga keseimbangan gizi bayi sehingga tercapai pertumbuhan yang optimal. Mereka yang tidak memberikan ASI Eksklusif karena beberapa dari ibu responden mengeluhkan ASI nya tidak keluar sejak bayi lahir sehingga terpaksa diberikan susu formula. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dengan *P-value* 0,013 ($p < 0,05$). Hasil perhitungan OR 2,172 artinya balita yang mendapatkan ASI eksklusif 2,172 kali

memiliki kekebalan tubuh yang baik sehingga lebih terlindungi dari kejadian stunting (CI 95% 1,170-4,032).

Menurut penelitian Nurbaiti (2019) anak stunting usia 13-24 bulan sebagian besar tidak mendapat ASI eksklusif yakni 54,9%. ASI Eksklusif kepada bayi sampai usia 6 bulan, dan tetap memberikan ASI sampai berusia 2 tahun guna memenuhi kebutuhan gizinya. Selain itu juga faktor dari beberapa anak yang sudah diberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan. Pada anak yang sudah diberikan ASI Eksklusif tetapi hasil pengukurannya *stunting*, kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yaitu jumlah ASI yang diberikan kurang memenuhi.

Menurut Sujianti (2021) hasil analisa hubungan antara kejadian balita stunting dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif diperoleh bahwa ada sebanyak 26 (83.9 %) balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif mengalami stunting. Sedangkan diantara balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif ada 5 (16.1 %) tidak mengalami stunting. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p=0.0005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara kejadian stunting dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif. Dari hasil analisa diperoleh nilai $OR=6.676$, artinya kejadian stunting pada balita mempunyai peluang 6.676 kali terjadi pada balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

Pada faktor riwayat IMD menunjukkan mayoritas anak yang stunting memiliki riwayat IMD ≥ 1 jam sebanyak 60%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 50%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,604 karena nilai *p-value* $> 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat IMD dengan kejadian stunting.

Menurut Lubis (2018) IMD tidak berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($X^2 = 0,286$, $p = 0,593$). Hal ini dikarenakan jumlah subjek yang mendapatkan IMD tetapi tidak mendapatkan ASI Eksklusif (61,5%) lebih besar dari pada yang mendapatkan IMD dan mendapatkan ASI Eksklusif (38,5%). Pemberian IMD tetapi tidak diikuti pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi status gizi anak.

Menurut Kusumaningsih (2023) diperoleh hasil bahwa dari 110 balita di Kampung Astra Ksetra Menggala Tulang Bawang tahun 2022 sebagian besar tidak dilakukan IMD sebanyak 92 balita (83,6%) dan yang melakukan IMD sebanyak 18 balita (16,4%). Inisiasi menyusui dini dilakukan setidaknya satu jam, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dilakukan saat bayi lahir dan bayi segera menyusui secara mandiri. Bayi dibiarkan untuk kontak kulit dengan ibunya, cara melakukan IMD ini disebut dengan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri. Ibu yang melakukan IMD memiliki kedekatan emosional (bonding) yang lebih tinggi terhadap bayinya sehingga kemungkinan untuk memberikan ASI secara eksklusif yang lebih tinggi dan sebaliknya pada ibu yang tidak melakukan IMD akan lebih mudah mengambil keputusan untuk memberikan makanan pendamping karena kurangnya kedekatan ibu dengan bayinya.

Menurut Cahyani (2022) menunjukkan bahwa anak balita di Ds. Napal Melintang Kec. Selangit Kab. Musi Rawas masih ditemukan anak balita yang tidak memiliki riwayat pemberian IMD yaitu sebanyak 27 anak balita (36,5%). Anak balita yang tak memiliki riwayat pemberian IMD memiliki stunting tinggi ketimbang balita yang berriwayat pemberian IMD.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Kusumagningsih (2023) bahwa distribusi

frekuensi pelaksanaan IMD pada balita sebesar 16,4%. Hasil analisis bivariat didapatkan bahwa ada hubungan IMD dengan kejadian stunting dengan p value: 0,038 dan OR: 7,438. IMD merupakan langkah awal dari kesuksesan pemberian Asi Eksklusif. Keberhasilan dalam mendapatkan puting susu memungkinkan bayi untuk memperoleh kolostrum. Zat gizi pada kolostrum dibutuhkan bayi pada awal-awal kehidupannya, termasuk untuk pertumbuhan tingginya.

Pada faktor jarak kelahiran anak menunjukkan mayoritas jarak kelahiran anak ≥ 1 tahun pada anak yang stunting sebanyak 50%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 66,7%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan p -value sebesar 0,295 karena nilai p -value $> 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran anak dengan kejadian stunting.

Valentine (2024) pada jarak kehamilan, hasil analisis uji statistik didapatkan nilai signifikansi (p -value) $0,105 > 0,05$, artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang. jarak kehamilan ideal yaitu > 2 tahun baru kondisi ibu yang layak hamil adalah ibu yang mempunyai Jarak kehamilan yang terlalu Kehamilan yang terjadi dalam waktu < 2 tahun dapat menyebabkan permasalahan gizi pada ibu dan bayi di dalam kandungan. Kehamilan berulang yang terjadi dalam jarak waktu yang dekat dapat menyebabkan gangguan proses metabolisme tubuh. Jika asupan gizi pada ibu tidak tercukupi maka kehamilan yang mempunyai jarak dekat berpotensi menyebabkan adanya gangguan pada janin seperti terjadinya kelahiran prematur, BBLR, dan bayi yang lahir dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada periode emas anak yaitu mengakibatkan anak tumbuh tidak sesuai usianya.

Hasil uji Chi-Square pada penelitian ini didapatkan Asymp Sig (2-tailed) $0,025 < \alpha$ (0,05), hasil ini menunjukkan ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting pada balita. Jarak kelahiran yang dekat menggambarkan fungsi dari organ-organ tubuh ibu belum pulih secara sempurna. Kehamilan dengan jarak kelahiran yang dekat menyebabkan tidak terpenuhinya nutrisi ibu, kemampuan ibu dalam memfasilitasi pertumbuhan janin akan berkurang dan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan janin (Henukh, 2024).

Pada faktor mencuci tangan menggunakan air dan sabun menunjukkan mayoritas ibu dan anak pada saat mencuci tangan menggunakan air dan sabun pada anak yang stunting sebanyak 83,3%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 90%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan p -value sebesar 0,704 karena nilai p -value $> 0,05$ (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara mencuci tangan dengan air dan sabun dengan kejadian stunting.

Menurut Uliyanti (2017) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebanyak 31 orang atau sebesar 30,4% dikategorikan memiliki perilaku hidup bersih dan sehat yang baik, sebanyak 63 orang atau sebesar 61,8% kategori sedang dan sebanyak 8 orang atau. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat diamati dari 10 perilaku, yaitu pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan, ASI eksklusif, menimbang badan, fasilitas air bersih, kebiasaan cuci tangan, fasilitas jamban, pemberantasan jentik nyamuk, mengkonsumsi sayur dan buah, melakukan aktifitas fisik, dan kebiasaan merokok.

Pada faktor sanitasi menunjukkan mayoritas memenuhi syarat pada anak yang stunting sebanyak 83,3%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 90%. Hasil uji

dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,704 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara sanitasi dengan kejadian stunting.

Menurut Apriluana (2018) faktor sanitasi yang tidak baik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balitadan memiliki risiko mengalami stunting hingga sebesar 5,0 kali. Faktor sanitasi yang tidak baik merupakan faktor dominan terhadap risiko anak mengalami stunting. Kesehatan lingkungan pada hakikatnya adalah suatu kondisi atau keadaan lingkungan yang optimum sehingga berpengaruh positif terhadap terwujudnya status kesehatan yang optimum pula. Ruang lingkup kesehatan lingkungan tersebut antara lain: perumahan, pembuangan kotoran manusia (tinja), penyediaan air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor (air limbah), rumah hewan ternak (kandang), dan sebagainya. Keadaan lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit antara lain diare dan infeksi saluran pernapasan. Pentingnya program air, sanitasi, dan kebersihan (Water, Sanitation, & Hygiene/WASH) yang sedang berlangsung untuk meningkatkan akses, dan penggunaan, air bersih dan sanitasi untuk anak-anak dan keluarga di seluruh dunia.

Pada faktor makanan pantangan atau makanan alergi menunjukkan mayoritas tidak ada makanan pantangan atau makanan alergi pada anak yang stunting sebanyak 66,7%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 76,7%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,567 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara makanan pantangan atau makanan alergi dengan kejadian stunting.

Asupan energi balita rendah memperoleh presentase tertinggi sebagai faktor penyebab stunting karena total energi berhubungan langsung dengan defisit pertumbuhan fisik pada anak. Asupan energi rendah juga dipengaruhi oleh ketidaktahuan ibu tentang stunting yang memiliki anggapan bahwa anaknya tidak mengalami masalah gizi sehingga ibu tidak memiliki usaha khusus dalam meningkatkan asupan energi untuk anaknya. Usaha khusus ini dapat berupa membuat makanan kreasi yang dapat membuat anak tertarik untuk memakannya (Yunita, 2022).

Pada faktor kesulitan makan mayoritas tidak kesulitan makan pada anak yang stunting sebanyak 56,7%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 83,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,049 karena nilai *p-value* < 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh ada hubungan yang signifikan antara kesulitan makan dengan kejadian stunting. Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 0,262, karena hasil OR < 1 maka OR dibalik menjadi 5, artinya anak yang kesulitan makan beresiko mengalami kejadian stunting sebesar 5 kali dibandingkan anak yang tidak kesulitan makan.

Pada balita seringkali menjadi pemilih makanan. Kecenderungan pada balita lebih menyukai makanan ringan seperti biskuit, snack, es dan jenis makanan lainnya selain makanan yang seharusnya dikonsumsi secara rutin guna pemenuhan kebutuhan tubuh. Ketika balita telah menyukai jenis makanan selain makanan utama, maka dapat dipastikan balita akan kehilangan selera makan mereka dan lebih menyukai makanan selingan sebagai makanan pengganti. Hal ini secara tidak langsung menjadikan balita memiliki resiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang mengingat makanan selingan seringkali tidak mengandung seluruh kebutuhan

nutrisi dan gizi yang dibutuhkan balita untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Orang tua pada fase ini harus memperhatikan dengan betul mengenai jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita. Kehilangan selera makan yang tidak segera ditangani akan menjadikan balita baik laki-laki maupun perempuan beresiko (Kurniawati, 2022).

Pada faktor riwayat vitamin A menunjukkan mayoritas telah diberikan vitamin A pada anak yang stunting sebanyak 86,7%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 93,3%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 0,667 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat vitamin A dengan kejadian stunting.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Putri (2021) didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti ada hubungan bermakna antara vitamin A dengan stunting. Vitamin A memiliki peran dalam fungsi penglihatan, epitelisasi sel, pertumbuhan dan perkembangan, serta berkurangnya nafsu makan. Kelengkapan pemberian vitamin A berhubungan pada balita di Puskesmas Lebdosari dengan nilai $p = 0,004$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan antara kelengkapan pemberian vitamin A terhadap stunting. pada kelompok stunting terdapat 14 anak tidak lengkap mendapat vitamin A dan 11 anak lengkap mendapat vitamin A. Tingkat kecukupan vitamin A yang utama adalah melalui asupan makanan, yaitu dapat dapat melalui buah dan sayur yang sarat akan vitamin. Biasanya buah dan sayur yang berwarna jingga dan merah mengandung banyak vitamin A. Selain itu juga dapat melalui lauk pauk seperti ikan, telur, dan udang. Adapun suplementasi vitamin A yang rutin dijadwalkan pemberiannya pada bulan Februari kemudian dilanjutkan pada bulan Agustus merupakan suatu langkah preventif mencegah defisiensi vitamin A dan dapat menurunkan kejadian penyakit campak maupun diare.

Hasil penelitian Guantanamo (2023) didapatkan kelompok balita stunting terdapat 21 balita (72,4%) mendapatkan pemberian vitamin A lengkap dan 8 balita (27,6%) tidak mendapatkan pemberian vitamin A lengkap. Kelompok balita tidak stunting terdapat 29 balita (100%) mendapatkan pemberian vitamin A lengkap.

Pada faktor riwayat penyakit infeksi menunjukkan mayoritas terdapat riwayat penyakit infeksi pada anak yang stunting sebanyak 56,7%, sedangkan pada anak yang tidak stunting sebanyak 56,7%. Hasil uji dengan menggunakan *chi square test* didapatkan *p-value* sebesar 1,000 karena nilai *p-value* > 0,05 (CI 95%), maka secara statistik diperoleh tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Penyakit infeksi yang pernah diderita antara lain flu, diare dan gatal-gatal atau ruam kulit.

Menurut hasil penelitian Nurbaiti (2019) bahwa sebagian kecil anak stunting sering mengalami penyakit infeksi yakni 12,7%, dan hampir seluruhnya jarang mengalami penyakit infeksi yakni 87,3%. Penyakit infeksi dapat berakibat pada penurunan berat badan sesuai usia dan menghambat pertumbuhan anak sesuai dengan usia. Terdapat interaksi timbal balik antara penyakit infeksi dan kualitas gizi pada anak. Kekurangan gizi pada anak dapat menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebaliknya.

KESIMPULAN

Variabel yang berhubungan signifikan dengan kejadian stunting adalah usia anak, pengetahuan ibu tentang stunting, LILA ibu, pola asuh, anak memiliki jaminan kesehatan

dan anak kesulitan makan. Puskesmas Saumlaki untuk terus menggalakkan program pemerintah dalam upaya penurunan stunting.

PENGAKUAN/ACKNOWLEDGEMENTS

Besar ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada pihak puskesmas saumlaki terkhusus kepala puskesmas saumlaki yang telah memberikan izin dan bantuan kepada peneliti dalam melaksanakan penelitian, terimakasih pula peneliti sampaikan kepada pihak poltekkes kemenkes maluku yang telah membiayai dan memfasilitasi kegiatan penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Agustin, Lia dan dian rahmawati. 2021 Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. Kediri: 1Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri. Volume 4 Nomor 1, Maret 2021. ISSN 2615-5095 (Online) ISSN 2656-1506 (Cetak)
- [2] Agustina, rakhmawati, dkk. 2023. Implementasi Penggunaan BPJS Kesehatan dalam Penanganan Balita Stunting di Lokus Stunting. Sulawesi Utara: Universitas Muhammadiyah Manado. Amerta Nutrition Vol. 7 Issue 2SP (Desember 2023). 7-12. DOI: 10.20473/amnt.v7i2SP.2023.7-12
- [3] Aprilia, devi, dkk. 2021. Pengaruh Status Imunisasi Dasar terhadap Kejadian Stunting dan Gangguan Perkembangan Balita. Surabaya: STIKES William Booth Surabaya
- [4] Aprilia, devi. 2021. Perbedaan Risiko Kejadian Stunting berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin. Surabaya: STIKES William Booth Surabaya
- [5] Apriluana, Gladys dan Sandra Fikawati. 2018. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. Jawa Barat: Universitas Indonesia. Media Litbangkes, Vol. 28 No. 4, Desember 2018, 247 – 256. DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- [6] Ariani, M. 2020. Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. Vol 11 No. 1 Juli 2020 halaman 172-186 DOI: 10.33859/dksm.v11i1.559
- [7] Ayal, Jimmy. Pemkab Tanimbar Maluku Perkuat Komitmen Turunkan Angka Penderita Stunting. Antara Maluku. 2022. <https://ambon.antaranews.com/berita/145969/pemkab-tanimbar-maluku-perkuat-komitmen-turunkan-angka-penderita-stunting>
- [8] Azahra, intan tarlina, dkk. 2023. Hubungan Pengetahuan dengan Kepemilikan dalam Pemanfaatan BPJS Kesehatan pada Ibu Balita Stunting. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia. Volume 7, Nomor 1, April 2023. ISSN 2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573 (Print)
- [9] BAPPENAS. 2023. Perubahan Iklim Berdampak terhadap Malnutrisi Penduduk Indonesia. <https://lcdi-indonesia.id/2023/11/30/perubahan-iklim-berdampak-terhadap-malnutrisi-penduduk-indonesia/>
- [10] BKKBN. Overview Pendampingan Keluarga dalam Percepatan Penurunan Stunting. 2022. <https://www.scribd.com/presentation/539768655/PPT-1-Overview-Pendampingan-Keluarga-Dalam-Percepatan-Penurunan-Stunting>
- [11] Cahyani, sella putri, dkk. 2022. Hubungan Riwayat Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Anak Balita 12-59 Bulan di desa

- Napal Melintang. Bengkulu: Poltekkes Kemenkes Bengkulu. (JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang Vol. 17, No. 2, Desember 2022, e ISSN 2654-3427 DOI: <https://doi.org/10.36086/jpp.v17i2>
- [12] Darteh, eugene kofuor maafo, dkk. 2014. Correlates of Stunting Among Children in Ghana. Ghana: University of Cape Coast. Darteh et al. BMC Public Health 2014, 14:504
- [13] Daud, Ujang, dkk. 2023. Hubungan Status Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan. Cimahi: STIKes Budi Luhur Cimahi. Jurnal Kesehatan Budi Luhur, Vol. 16, No. 1 (2023), Januari, 2023 p-ISSN 1978-8479 e-ISSN 2581-0111
- [14] Dewi HM, Kemala, dkk. 2024. Hubungan Paparan Asap Rokok, Pola Makan dan Faktor Riwayat Penyakit dengan Kejadian Stunting. Jakarta: Universitas Indonesia Maju. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah Vol.3, No.4 April 2024. ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentry
- [15] Dewi, Ni Luh Made Asri dan Ni Nengah Handika Primadewi. 2021. Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-36 Bulan. Bali: STIKES KESDAM IX/Udayana Denpasar. Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Volume 9 No 1 Hal 55-60, Februari 2021, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090
- [16] Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. Laporan Kinerja Bidan Kesehatan Masyarakat. 2021. https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-219011-2tahunan-150.pdf
- [17] Ezalina. 2024. Stunting pada Balita di Masa Pandemi Covid 19. Yogyakarta: Deepublish
- [18] Fauzi, Muhamad, dkk. 2020. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita dengan Kejadian Stunting dDi Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. Indramayu: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indramayu. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting” Tahun 2020
- [19] Guantanamo, made wira drana satrio. 2023. Hubungan Kelengkapan Pemberian Vitamin A terhadap Stunting pada Balita di Puskesmas Lebdosari. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung
- [20] Hadibah Hanum, N. 2019. Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. Jawa Timur: IAGIKMI & Universitas Airlangga. DOI: 10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84
- [21] Haris, umiyati, dkk. 2024. Peran BPJS Kesehatan dalam Penanganan Stunting di Indonesia. Merauke: Universitas Musamus. Societas: Jurnal Ilmu Administrasi dan Sosial Vol. 13 No 1 April 2024, Hal 265-273 P_ ISSN: 2252-603X, e_ISSN: 2354-7693
- [22] Hasanah, zuriatun. 2018. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kotagede I Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
- [23] Helmyati, Siti, dkk. 2019. Stunting Permasalahan dan Penanganannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- [24] Henukh, dina melanieka. 2023. Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Stunting Di Kota Kupang Tahun 2023. Kupang: Universitas Citra Bangsa Kupang. CHMK Midwifery Scientific Journal Volume 7 Nomor 1 Januari 2024
- [25] Issadikin, devid trio. 2023. Hubungan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Status Gizi

- Pada Balita di Desa Pandansari Kecamatan Senduro Kabupaten Lumajang. Probolinggo: Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo. Community Health Nursing Journal E-ISSN 2988-1269 <https://cmhn.pubmedia.id/index.php/cmhn/index>
- [26] Izah, Nilatul dan Nina Maria Desi. 2023. Efektifitas Protein Hewani (Telur dan Ikan) sebagai Strategi Penuntasan Stunting. Jawa Tengah: Politeknik Muhammadiyah Tegal. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda. Vol.9, No.2, September 2023, pp. 66-70. <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JURNALKEBIDANAN>
- [27] Jannah, Mardianatul, dkk. 2020. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Bulukumba. Banda Aceh: Stikes Panrita Husada Bulukumba. Idea Nursing Journal. Vol. XI No. 2 2020. ISSN : 2087-2879, e-ISSN : 2580-2445
- [28] Jezua, Exantie Megaputri, dkk. 2021. ASI Eksklusif, Status Imunisasi, dan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. Surabaya: Universitas Ciputra. Prominentia Medical Journal. Volume 2 Nomor halaman 17-26
- [29] Juniantari, ni putu manik, dkk. 2024. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Abang I. Bali: STIKES Bina Usaha Bali. Jurnal Keperawatan, Volume 12, No.1, Februari 2024, (Hal. 58-69)
- [30] Kemenkes. 2021. *Keluarga Bebas Stunting*. Jakarta: Infodatin Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI
- [31] Kotngoran.N, Angka stunting di Tanimbar Selatan saat ini meningkat Ini penjelasannya. 2023. Dhara Pos.com <https://www.dharapos.com/2023/02/angka-stunting-di-tanimbar-selatan-saat.html>
- [32] Khoiriyah, hikmatul. 2024. Analisis Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol 15 No 1. Januari 2024 (106 - 120)
- [33] Kurnaiwati, novi, dkk. 2022. Pengaruh Jenis Kelamin Balita, Usia Balita, Status Keluarga dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Pendek (Stunted) Pada Balita di Kota Mojokerto. Mojokerto: Dinas Kesehatan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana. Jurnal Pengembangan Ilmu Dan Praktik Kesehatan Volume I, Nomor 1, Juni 2022
- [34] Kusnadi. Stunting di Kabupaten Kepulauan Tanimbar Mencapai 25,1 Persen. Info Publik Portal Berita Info Publik. 2022. <https://infopublik.id/kategori/nusantara/679740/stunting-di-kabupaten-kepulauan-tanimbar-mencapai-25-1-persen>
- [35] Kusumaningsih, novi, dkk. 2023. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan Kejadian Stunting di Kampung Astra Ksetra Kecamatan Menggala Kabupaten Tulang Bawang Tahun 2022. Lampung: Universitas Aisyah Pringsewu . Jurnal Gizi Aisyah, Vol. 6, No. 1, Februari 2023 halaman 27- 34 e-ISSN 2686-3537, p-ISSN 2686-2441
- [36] Lubis, frienty sherlla mareta. 2018. Hubungan Beberapa Faktor dengan Stunting pada Balita Berat Badan Lahir Rendah. Surakarta: Universitas Sebelas Maret Surakarta. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada - Januari 2018
- [37] Muslimah, Faiqotul, dkk. 2020. Hubungan antara Status Pekerjaan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan. Jawa

- Timur: Stikes Ngudia Husada Madura
- [38] Ngaisyah, dewi dan Septriana. 2016. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting. Yogyakarta: Universitas Respati Yogyakarta. Jurnal Ilmu Kebidanan, Jilid 3, Nomor 1, hlm 49-57
- [39] Noorhasanah, evy dan nor isna tauhidah. 2021. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan. Jawa Tengah: Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, Vol 4 No 1, May 2021 DOI: <http://dx.doi.org/10.26594/jika.4.1.2021.37-42> e-ISSN 2621-296X
- [40] Nurbaiti, putri. 2019. Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Usia 13-24 Bulan di Desa Wilayah Kerja Puskesmas Poncokusumo Kab. Malang. Malang: Poltekkes Kemenkes Malang. Jurnal Pendidikan Kesehatan, Volume 8, No.2, Oktober 2019: 201 - 217 pISSN 2301-4024 eISSN 2442-7993
- [41] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak
- [42] Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
- [43] Permenkes No 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak
- [44] Putri, Nabila maulidiana, dkk. 2024. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Puskesmas Madello Kab.Barru. Makassar: Universitas Muslim Indonesia. Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran Vol.04 No.01 (Januari, 2024) E-ISSN: 2808-9146
- [45] Putri, melvanda gisela, dkk. 2021. Hubungan Suplementasi Vitamin A, Pemberian Imunisasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. Surabaya: Universitas Airlangga. Media Gizi Kemas, Vol.10, No.1, Juni 2021 Halaman: 72-79
- [46] Putri, silvyana helmalia. 2024. Hubungan pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan Studi Case Control di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak. Semarang: Universitas Islam Sultan Agung
- [47] Rahayu, puspito panggi dan casnuri. 2020. Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin. Yogyakarta: Universitas Respati Yogyakarta. Seminar Nasional UNRIYO Desember 2020
- [48] Rahayu, tri herlina sari, dkk. 2021. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Pada Balita Di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara. Banjarnegara: Universitas Harapan Bangsa. BORNEO NURSING JOURNAL (BNJ) <https://akperysismd.e-journal.id/BNJ> Vol. 4 No. 1 Tahun 2021
- [49] Ratu, novelinda Ch, dkk. 2018. Hubungan Tinggi Badan Orangtua dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara. Sulawesi Utara: Universitas Sam Ratulangi. Jurnal KESMAS, Volume 7 Nomor 4
- [50] Rokom. Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%. Kemenkes. 2023. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/>
- [51] Saenong, muhammad tahir, dkk. 2023. The Relationship between Cigarette Smoke

- Exposure and Stunting among Children in the Working Area of the Pangkajene Health Center, Sidrap Regency in 2023. Sulawesi Selatan: Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Muhammadiyah Sidrap. Journal Of Nursing Practice. Vol.7 No.2. April 2024. Page.325-334. ISSN: 2614-3488 (print); 2614-3496 (online)
- [52] Samsuddin, dkk. 2023. Stunting. Purbalingga: Eureka Media Aksara
- [53] Sanda, alfida, dkk. 2022. Faktor Risiko Stunting pada Balita di Puskesmas Tamalate Kota Makassar Tahun 2022. Makasar: Universitas Hasanuddin. Hasanuddin Journal of Public Health Volume 3 Issue 2 | June 2022 | Hal 145-154 DOI: <http://dx.doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21275>
- [54] Setyaningsih, dewi, dkk. 2024. Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. Yogyakarta: Universitas Respati Yogyakarta. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS) e-ISSN : 2715-7687 Vol. 8, No. 2 Oktober 2024 P-ISSN : 2715-8748
- [55] Soleha, marchatus dan vika tri zelharsandy. 2023. Pengaruh Paritas di Keluarga terhadap Status Gizi Anak Balita : Literature Review. Palembang: STIKES Abdurahman Palembang. Lentera Perawat E-ISSN : 2830-1846 Volume 4, No 1, Januari 2023 P-ISSN : 2722-2837
- [56] Status Anak Dunia 2019. UNICEF Indonesia. 2019. <https://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019>
- [57] Sujianti dan suko pranowo. 2021. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler. Cilacap: STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah. Indonesian Journal of Nursing Health Science. Vol.6, No.2, September 2021 ,p.104-112. ISSN (Print) : 2502-6127 ISSN (Online) : 2657-2257
- [58] Supariasa, I.D.N dan Heni.P. 2019. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang. Volume 1(2) (2019), halaman 55 - 64 <https://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr/article/view/21/14>
- [59] Surmita, dkk. 2019. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dan Kejadian Stunting pada Balita Jurnal Riset Kesehatan Poltekkes DEKPES Bandung. Bandung: Poltekkes Kemenkes Bandung. Vol 11, No 1, Tahun 2019
- [60] Uliyanti, dkk. 2017. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. Pontianak: Politeknik Tonggak Equator Pontianak. JVK JURNAL VOKASI KESEHATAN <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JVK>. ISSN 2442-5478
- [61] UNICEF dan BAPPENAS. 2024. Perubahan Iklim dan Gizi di Indonesia Tinjauan Bukti untuk Penguatan Kebijakan dan Program. Jakarta: United Nations Children's Fund
- [62] Yunita, aulia, dkk. 2022. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Socio-Economic Relations with Stunting Incidents in Toddlers. Sumatera Barat: Universitas Negeri Padang. Prosiding SEMNAS BIO 2022 UIN Syarif Hidayatullah Jakarta ISSN : 2809-8447
- [63] Yusuf, husaini. 2023. Perubahan Iklim dan Stunting. Aceh: Balai Penerapan Standar Instrumen Pertanian (BPSIP) <https://dialeksis.com/opini/perubahan-iklim-dan-stunting/>
- [64] Valentinea, nindy irsila dwi, dkk. 2024. Hubungan Ibu, Anak, dan Keluarga dengan Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. Jawa Timur: Universitas Jember. Profesional Health

- Journal Volume 5, No. 2, Juni 2024 (Hal. 389-405)
- [65] Wahyuni, dian dan rinda fitrayuna. 2020. Pengaruh Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kualu Tambang Kampar. Riau: STMIK Amik Riau. PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 4, Nomor 1, April 2020. ISSN 2623-1581 (Online) ISSN 2623-1573 (Print)
- [66] Wardani, dewi kusuma. 2022. Pengaruh Faktor Maternal Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan. Jawa Timur: Universitas Airlangga. Media Gizi Kesmas, Vol 11, No 02 Desember:Halaman:386-393
- [67] Wardani, ling Merillara Kharisma, Siti Nurrochmah dan Dian Mawarni. 2022. Faktor Maternal sebagai Determinan Stunting di Kawasan Timur Indonesia: Analisis Data Indonesian Family Life Survey 5. Malang: Universitas Negeri Malang. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes. Volume 13 Nomor 1, Januari 2022. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- [68] Wulandari, fatty Chandra, dkk. 2023. Hubungan Paparan Asap Rokok dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Desa Kalikuning Kecamatan Kalikajar Kabupaten Wonosobo. Wonsobo: Institut Teknologi Bisnis dan Kesehatan Bhakti Putra Bangsa Indonesia. Journal of TSCNers Vol.8 No.2 Tahun 2023 e-ISSN: 2503-2453
- [69] World Health Statistics data visualizations Dashboard Child Stunting. World Health Organization. 2019. <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.2-2-viz-1?lang=en#content>.

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN