

## BAB VIII

# Determinan Stunting Pada Anak Usia 0 - 59 Bulan

Prastiwi Putri Basuki, S.K.M., M.Si

### A. Pendahuluan

Masa anak-anak adalah waktu yang sangat krusial untuk keberlangsungan hidup serta perkembangan anak. Proses perkembangan yang dialami oleh anak kecil adalah hasil terakumulasi sejak anak tersebut dilahirkan. Kondisi gizi yang baik dan sehat pada masa balita merupakan dasar yang krusial bagi kesehatan mereka di masa yang akan datang. Salah satu isu gizi yang berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal sesuai dengan potensi genetiknya adalah stunting. *World Health Organization (WHO)* menggambarkan stunting sebagai masalah gizi pada anak-anak di bawah lima tahun yang memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usia mereka. Keadaan ini menunjukkan bahwa anak mengalami masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan akibat kebutuhan gizi yang tidak tercukupi dalam waktu yang lama. Studi yang dilakukan di negara-negara Asia dan Afrika menunjukkan bahwa stunting dapat menghalangi perkembangan kognitif anak, yang dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit kronis dan penyakit degeneratif (WHO, 2018).

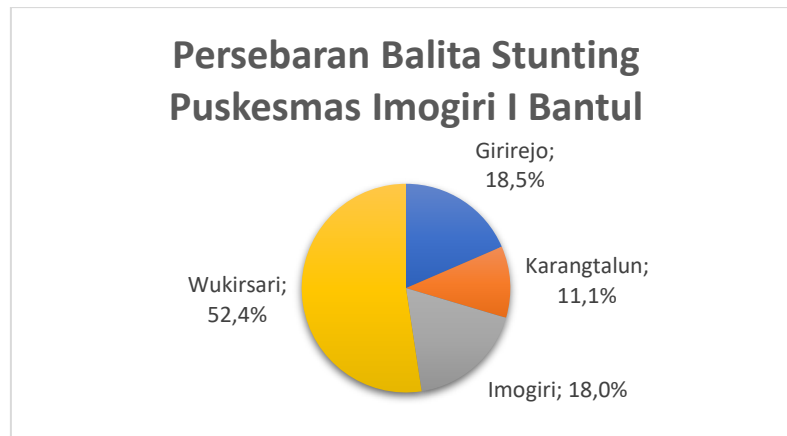
Stunting merupakan salah satu target dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) kedua, yang bertujuan untuk menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030. Salah satu sasaran dalam mencapai ketahanan pangan adalah mengurangi angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2011). Pada tahun 2019, tingkat stunting di seluruh dunia mencapai 21,3%. Asia Tenggara berada di peringkat keenam di dunia dengan angka prevalensi tertinggi sebesar 24,7% dan menempati urutan kedua di kawasan Asia, hanya setelah Asia Selatan yang mencapai 31,7%. Indonesia berada di antara tiga negara teratas di Asia Tenggara yang memiliki angka stunting tertinggi. Rata-rata prevalensi stunting pada anak usia balita antara tahun 2005 hingga 2017 adalah 36,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di tahun 2016 mencatat bahwa angka balita yang pendek mencapai 27,5%, sedangkan pada tahun 2017 angkanya naik menjadi 29,6%. Dengan demikian, terdapat peningkatan angka prevalensi balita pendek sebesar 2,1%. (Kemenkes RI, 2018). Data dari Riskesdas pada tahun 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa terjadi penurunan prevalensi stunting di Indonesia. Riskesdas 2013 mencatat bahwa angka stunting mencapai 37,2%, sedangkan pada tahun 2018 terjadi penurunan sebesar 6,4%, menjadi 30,8%. Laporan mengenai Status Gizi Balita di Indonesia yang dilakukan pada tahun 2019 menunjukkan bahwa angka kejadian stunting di negara ini

mencapai 27,6%. Angka pencapaian ini menunjukkan tren penurunan setiap tahunnya, tetapi hasil tersebut masih jauh di bawah standar WHO, yaitu kurang dari 20%. Berdasarkan penjelasan data tersebut, stunting dipandang sebagai isu kesehatan yang penting dan perlu ditangani.

Kejadian stunting di D.I Yogyakarta tercatat mencapai 21,04% (SSGBI, 2019). Angka tersebut masih lebih tinggi dibandingkan dengan batas yang ditetapkan oleh WHO, yaitu di bawah 20%. Melalui Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 92 Tahun 2020, Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta secara resmi mengesahkan Rencana Aksi Daerah (RAD) dalam upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting di Daerah Istimewa Yogyakarta untuk periode 2020-2024. RAD untuk mencegah dan mengatasi stunting dilaksanakan pada setiap fase kehidupan dengan pendekatan yang menyeluruh, melibatkan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi yang sensitif. Kegiatan ini dilaksanakan dengan mengkoordinasikan program-program dari berbagai sektor melalui aksi konvergensi untuk mencegah stunting. Hal ini diterapkan oleh pemerintah daerah di tingkat kabupaten atau kota, serta oleh pemerintah desa (PERGUB DIY, 2020)

Kabupaten Bantul adalah salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi D.I Yogyakarta yang melaksanakan program untuk mempercepat penanggulangan stunting. Pemerintah Kabupaten Bantul, sesuai dengan Keputusan Bupati Bantul Nomor 112 Tahun 2021, telah menetapkan 35 desa sebagai area yang diprioritaskan dalam upaya penanganan stunting. Kecamatan Imogiri merupakan salah satu kecamatan yang menjadi perhatian utama dalam upaya penanganan stunting. Di dalam wilayah ini, terdapat dua kalurahan yang termasuk dalam tanggung jawab Puskesmas Imogiri I, yaitu Kalurahan Wukirsari dan Kalurahan Karangtalun. Data Pemantauan Status Gizi (PSG) pada balita dengan indeks tinggi badan berdasarkan umur (TB/U) di bulan Februari 2018 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Kalurahan Wukirsari mencapai 18,34%, sedangkan di Kalurahan Karangtalun sebesar 18,90%. Data ini menetapkan Wukirsari dan Karangtalun sebagai desa yang menjadi perhatian utama dalam penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

Puskesmas Imogiri I adalah sebuah puskesmas yang terletak di Kecamatan Imogiri, yang bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan di 4 desa, yakni Imogiri, Karangtalun, Girirejo, serta Wukirsari. Menurut penelitian awal, jumlah anak balita di daerah kerja Puskesmas Imogiri I tercatat sebanyak 1.310 anak, di mana 189 anak (14,4%) di antaranya mengalami stunting. Di bawah ini adalah distribusi balita yang mengalami stunting di area pelayanan Puskesmas Imogiri I.



Sumber: Puskesmas Imogiri I, Februari 2021

Gambar 1. Diagram Persebaran *Balita Stunting* Di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I.

Gambar 1 menjelaskan bahwa wilayah Kalurahan Wukirsari memiliki jumlah balita yang mengalami stunting tertinggi. Kalurahan Wukirsari memiliki 99 balita (14,6%) yang mengalami stunting dari total 679 balita. Di Girirejo, terdapat 35 anak (12,3%) dengan stunting dari total 284 anak usia di bawah lima tahun. Di Kalurahan Imogiri, terdapat 34 balita yang mengalami stunting dari total 199 balita yang ada, dengan persentase sebesar 17%. Di Kalurahan Karangtalun, terdapat 21 balita yang mengalami stunting dari total 148 balita, yang berarti persentasenya adalah 14,2%. Usaha untuk mempercepat penurunan stunting di Kecamatan Imogiri harus terus dilakukan dengan memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya stunting pada anak balita yang menjadi desa lokasi utama.

Hasil dari wawancara yang dilakukan pada bulan Oktober 2021 dengan petugas gizi Puskesmas Imogiri I mengungkapkan bahwa kejadian stunting di area kerja Puskesmas Imogiri I terjadi tidak hanya pada keluarga yang berada dalam kondisi ekonomi rendah, namun juga masih terdapat masyarakat yang beranggapan bahwa stunting bukanlah isu yang harus dikhawatirkan. Kejadian stunting berkaitan dengan berbagai faktor dan kemungkinan besar dipicu oleh keadaan kesehatan dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak. Keadaan sosial ekonomi sebuah keluarga berhubungan dengan terjadinya stunting. (Setiawan et al., 2018). Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi yang rendah biasanya mengalami kekurangan dalam hal jumlah, mutu, dan variasi makanan yang mereka konsumsi. Pemberian ASI eksklusif adalah salah satu penyebab terjadinya stunting. Penelitian Basuki & Uminingsih (2019), menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan terjadinya stunting, di mana balita yang tidak menerima ASI eksklusif selama enam bulan pertama memiliki risiko 4,643 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI eksklusif. Penelitian oleh Septamarini et al (2019), menjelaskan bahwa ibu dengan pengetahuan yang kurang memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk anaknya mengalami stunting dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik.

Kecukupan gizi bagi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kesehatan janin dalam rahim. Kondisi kekurangan energi yang berkepanjangan selama kehamilan dapat menyebabkan kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Anak yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko stunting 3,03 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan yang normal. (Warsini et al., 2016). Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti ingin mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi stunting di Puskesmas Imogiri I, Kecamatan Imogiri, Kabupaten Bantul.

## B. Landasan Konseptual

### 1. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan asupan gizi kronis dalam waktu cukup lama, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak yang mengalami stunting mungkin tampak memiliki tubuh yang normal dan seimbang, tetapi sebenarnya tinggi badan mereka berada di bawah rata-rata tinggi anak seusianya yang sehat. Stunting dapat muncul sebelum bayi lahir, yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi selama masa kehamilan, pola makan yang tidak memadai, serta rendahnya kualitas makanan. Hal ini berkaitan erat dengan seringnya terjadi infeksi yang dapat menghambat proses pertumbuhan (UNICEF, 2009).

Pengukuran status gizi dilakukan berdasarkan beberapa ukuran, seperti usia, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran pinggul, dan ketebalan lemak di bawah kulit. Parameter antropometri tinggi badan mencerminkan pertumbuhan kerangka, yang dalam kondisi normal pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan peningkatan usia. Oleh karena itu, indeks Tinggi Badan berdasarkan Umur (TB/U) digunakan untuk mengukur stunting pada balita (Supariasa, 2002).

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 mengenai Standar Antropometri untuk Penilaian Status Gizi Anak membagi kategori menjadi pendek dan sangat pendek berdasarkan indeks Panjang Badan terhadap Umur (PB/U) atau Tinggi Badan terhadap Umur (TB/U). Balita masuk dalam kategori pendek (stunting) apabila nilai z-scorenya  $-3$  SD sampai  $<-2$  SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari  $<-3$  SD (Kemenkes RI, 2020). Pengukuran tinggi badan pada anak balita yang mampu berdiri dilakukan dengan alat ukur tinggi yang disebut mikrotoa (*microtoise*), yang memiliki tingkat ketelitian 0,1 cm. Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan menggunakan alat pengukur tinggi mikrotoa (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm (Palino et al., 2017). Perhatian harus diberikan pada kualitas alat yang digunakan serta ketelitian pewawancara dalam melakukan pengukuran guna mencegah terjadinya bias dan kesalahan pada data.

### 2. Penyebab Stunting

Masalah gizi adalah isu yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor penyebab, serta memiliki hubungan erat dengan masalah pangan. Berikut adalah faktor penyebab stunting menurut Kemenkes RI, (2017) :

- a. Pola asuh yang tidak baik, meliputi kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi pada masa kehamilan dan pasca kehamilan.

- b. Keterbatasan dalam layanan kesehatan meliputi layanan perawatan ante natal, perawatan pasca natal, serta pendidikan awal yang berkualitas. Contohnya, kurangnya konsumsi suplemen zat besi pada ibu hamil, penurunan tingkat partisipasi di posyandu, serta akses yang tidak memadai ke layanan vaksinasi.
- c. Terbatasnya akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, termasuk ketersediaan toilet dan sumber air bersih untuk keperluan konsumsi.

WHO (2018) membedakan penyebab stunting ke dalam 4 kategori, yaitu keluarga dan rumah tangga, ketidakcukupan makanan tambahan, menyusui, serta infeksi.

- a. Aspek keluarga dan rumah tangga mencakup faktor ibu dan faktor lingkungan tempat tinggal. Faktor-faktor yang berkaitan dengan ibu meliputi kurangnya nutrisi pada tahap prekonsepsi, kehamilan, serta masa laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, adanya infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental yang buruk, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), kelahiran prematur, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, dan hipertensi. Faktor-faktor lingkungan di rumah meliputi kurangnya stimulasi dan aktivitas yang sesuai untuk anak, sanitasi serta pasokan air yang tidak memadai, kurangnya akses dan ketersediaan pangan, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak tepat, dan tingkat pendidikan pengasuh yang rendah.
- b. Faktor suplemen yang tidak cukup, meliputi rendahnya kualitas makanan, metode penyajian yang tidak memadai, serta keamanan makanan dan minuman. Kualitas makanan yang kurang baik dapat mencakup rendahnya kandungan mikronutrien, kurangnya variasi jenis makanan yang dikonsumsi, minimnya sumber hewani, makanan yang tidak bernutrisi, serta makanan tambahan yang memiliki kandungan energi yang rendah. Metode pemberian yang kurang tepat mencakup frekuensi pemberian makanan yang minim, penyediaan makanan yang tidak memadai saat sakit dan setelahnya, tekstur makanan yang terlalu lembut, serta jumlah makanan yang diberikan yang sangat sedikit. Keamanan pangan dan minuman meliputi kemungkinan adanya kontaminasi pada makanan dan minuman, kurangnya higiene dalam pengolahan makanan, serta cara penyimpanan dan persiapan makanan yang tidak aman.
- c. Pemberian ASI yang tidak tepat, seperti keterlambatan dalam melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), tidak memberikan ASI secara eksklusif, dan menghentikan menyusui sebelum waktu yang tepat.
- d. Infeksi yang terlihat dan tidak terlihat, contohnya infeksi seperti diare, infeksi cacing, infeksi saluran pernapasan, malaria, serta peradangan, yang disertai dengan menurunnya selera makan akibat infeksi.

### 3. Dampak Stunting

Dalam periode singkat, stunting dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan anak, berkurangnya kemampuan berpikir, melemahnya sistem kekebalan, dan gangguan pada metabolisme tubuh. Sementara itu, dalam periode yang lebih panjang, ini akan meningkatkan kemungkinan munculnya penyakit degeneratif seperti diabetes tipe 2, penyakit jantung koroner, tekanan darah tinggi, dan kelebihan berat badan. UNICEF (1998) melaporkan berbagai fakta mengenai stunting dan pengaruhnya, antara lain:

- a. Anak-anak yang mengalami stunting sebelum mencapai usia enam bulan cenderung akan mengalami stunting yang lebih parah saat mendekati usia dua tahun. Stunting yang berat pada anak-anak dapat mengakibatkan kekurangan jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental, sehingga mereka tidak dapat belajar secara maksimal di sekolah, jika dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki tinggi badan normal.
- b. Anak-anak yang mengalami stunting biasanya membutuhkan waktu lebih lama untuk mulai masuk sekolah dan lebih sering tidak hadir dibandingkan anak-anak yang memiliki status gizi baik. Ini memberikan dampak negatif terhadap kesuksesan mereka di masa depan.
- c. Pengaruh gizi pada anak-anak kecil yang mengalami stunting dapat menghambat pertumbuhan serta perkembangan kemampuan berpikir. Keterlambatan dalam pertumbuhan pada anak-anak usia dini akan berlanjut hingga masa remaja, membuat mereka tumbuh menjadi perempuan dewasa yang rendah dan berdampak pada kesehatan serta produktivitas, meningkatkan kemungkinan mereka melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah.

WHO (2018) mengategorikan pengaruh stunting sebagai berikut:

- a. *Concurrent problems & short-term consequences* (dampak jangka pendek).
  - 1) Kesehatan: tingkat penyakit dan tingkat kematian semakin tinggi.
  - 2) Perkembangan: penurunan kemampuan berpikir, gerakan, dan kemajuan dalam bahasa.
  - 3) Ekonomi: peningkatan pengeluaran kesehatan, peningkatan dana untuk perawatan anak yang sakit.
- b. *Long-term consequences* (dampak jangka panjang)
  - 1) Kesehatan: postur tubuh dewasa yang rendah, meningkatnya obesitas serta penyakit terkait, serta penurunan kesehatan reproduksi.
  - 2) Perkembangan: menurunnya hasil belajar, menurunnya kapasitas belajar dan potensi yang belum tercapai.
  - 3) Ekonomi: penurunan kemampuan dan hasil kerja.

#### 4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

##### a. Faktor Ibu

###### 1) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa tambahan cairan lainnya, seperti susu formula, air putih, air jeruk, madu, atau makanan tambahan, hingga bayi berusia 6 bulan. Bayi perlu mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya agar dapat tumbuh, berkembang, dan sehat dengan baik.

Air susu ibu (ASI) berfungsi dalam penyediaan nutrisi untuk bayi karena dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh, sehingga mampu mengurangi risiko terkena penyakit infeksi. Kebijakan serta strategi mengenai pola asuh diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 128, yang mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a) Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis.
- b) Selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

#### 2) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah tindakan memberikan ASI kepada bayi segera setelah kelahiran, biasanya dilakukan dalam waktu 30 menit hingga 1 jam setelah bayi lahir. Tujuan pelaksanaan IMD adalah sebagai berikut:

- a) Sentuhan langsung antara kulit ibu dan bayi dapat meningkatkan ketenangan keduanya.
- b) Saat IMD, bayi mendapatkan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai bentuk perlindungan.
- c) Sentuhan langsung antara kulit ibu dan bayi akan memperkuat hubungan kasih sayang antara keduanya.
- d) Meminimalkan pendarahan setelah proses persalinan.
- e) Menurunkan kemungkinan terjadinya anemia.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang ASI yang menyatakan tenaga kesehatan dan penyelenggara pelayanan kesehatan wajib melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam. Inisiasi menyusui dini sebagaimana dimaksud dilakukan dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu.

#### 3) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

WHO (2003) mewajibkan anak berusia 6-23 bulan untuk mendapatkan MP-ASI dengan syarat dapat mengonsumsi minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan. Jenis makanan tersebut meliputi umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu, telur, dan sumber protein lainnya, serta sayuran dan buah yang kaya vitamin A, serta sayuran dan buah lainnya. Selain itu, ketentuan mengenai *Minimum Meal Frequency* (MMF) untuk bayi harus dipatuhi, yaitu anak berusia 6-23 bulan yang menerima ASI atau tidak, dan kemudian telah mendapatkan MP-ASI (makanan lunak atau padat, termasuk susu yang tidak berasal dari ASI) harus diberikan dengan frekuensi sebagai berikut:

- a) Bagi bayi yang menerima ASI, pada usia 6-8 bulan disarankan pemberian sebanyak 2 kali sehari atau lebih, sedangkan pada usia 9-23 bulan sebanyak 3 kali sehari atau lebih.
- b) Untuk bayi yang berusia 6-23 bulan dan tidak menerima ASI setidaknya 4 kali dalam sehari (Atmarita, 2018).

#### 4) Anemia pada Ibu Hamil

Anemia merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah tingkat normal. Ciri-ciri anemia yang umum ditemukan adalah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai). Anemia yang umum terjadi pada wanita hamil adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe), sehingga lebih dikenal dengan sebutan Anemia Gizi Besi (AGB).

Anemia disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk kurangnya zat besi, kurangnya asam folat, vitamin B12, dan protein. Penyebab anemia secara langsung adalah kurangnya produksi atau kualitas sel darah merah dan juga kehilangan darah, baik secara mendadak maupun jangka panjang (Kemenkes RI, 2016). Tiga faktor penyebab anemia adalah:

- a) Defisiensi zat gizi adalah keadaan di mana terjadi penurunan konsumsi zat gizi, baik yang berasal dari sumber hewani maupun nabati, yang merupakan sumber zat besi. Zat besi ini sangat penting dalam proses pembentukan hemoglobin, yang merupakan salah satu komponen dari sel darah merah atau eritrosit.
- b) Perdarahan dapat terjadi akibat cedera atau luka yang serius, yang mengakibatkan penurunan kadar Hb. Selain itu, dapat disebabkan oleh menstruasi yang berlangsung terlalu lama dan berlebihan.
- c) Hemolitik, perdarahan pada pasien malaria kronis yang harus diwaspadai karena jika terjadi perdarahan hemolitik, hal ini dapat mengakibatkan penumpukan zat besi di organ-organ tubuh, seperti hati dan limpa.

Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengungkapkan bahwa dampak anemia pada remaja perempuan dan wanita usia subur akan berlanjut hingga mereka menjadi ibu hamil, antara lain:

- a) Dapat meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan janin (PJT), kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), serta masalah pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk stunting dan gangguan pada fungsi kognitif.
- b) Pendarahan yang terjadi sebelum dan selama proses melahirkan dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi.
- c) Bayi yang lahir dengan cadangan zat besi yang rendah berisiko tinggi mengalami anemia baik pada masa bayi maupun di usia dini.
- d) Peningkatan kemungkinan kematian pada bayi baru lahir.

#### 5) Usia Kehamilan Ibu

Usia kehamilan dihitung mulai dari hari pertama menstruasi terakhir dan menunjukkan perkembangan serta pertumbuhan janin. Usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin belum optimal, sehingga berisiko bayi lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram atau BBLR. Berat badan lahir yang rendah adalah salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita (Astutik et al, 2018).

#### 6) Usia Ibu Saat Hamil

Tingkat kehamilan di kalangan remaja lebih tinggi di wilayah pedesaan dibandingkan dengan wilayah perkotaan. Berdasarkan data dari Susenas tahun 2017, hasil survei yang dilakukan kepada wanita berusia 15-49 tahun menunjukkan bahwa 54,0% di antaranya mengalami kehamilan pertama kali pada usia di atas 20 tahun. Sementara itu, 23,79% mengalami kehamilan pertama pada usia 19-20 tahun, 15,99% pada usia 17-18 tahun, dan 6,21% pada usia 16 tahun ke bawah (BPS, 2018). Hal ini mengindikasikan bahwa separuh dari wanita yang pernah hamil di Indonesia mengalami kehamilan pertamanya pada usia dini atau remaja. Kondisi ibu sebelum hamil, baik dari segi postur tubuh (tinggi dan berat badan) serta gizi, perlu diperhatikan dengan seksama karena merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi stunting pada anak (Kemenkes RI, 2018).

#### 7) Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan seorang ibu berkaitan dengan tinggi badan anak, karena ini merupakan faktor internal atau faktor genetik yang memberikan kontribusi yang signifikan (Kemenkes RI, 2016). Postur tubuh seorang ibu mencerminkan tinggi badannya dan latar belakang awal yang dapat berperan sebagai faktor independen yang berkontribusi terhadap tinggi badan anak, namun terdapat banyak faktor lingkungan lain yang juga dapat berdampak pada tinggi badan anak. Ibu dengan tinggi badan yang pendek memiliki kemungkinan 1,36 kali lebih besar untuk memiliki balita yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan yang normal (Oktarina & Sudiarti, 2014).

#### 8) Status Gizi Ibu saat Hamil

Penilaian keadaan gizi pada wanita hamil dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA). Pengukuran dengan LLA dilakukan untuk menentukan apakah seseorang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). KEK atau Kurang Energi Kronis merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LLA-nya kurang dari 23,5 cm (Susilowati, 2016). Pola makan yang tidak memadai dalam hal energi dan protein pada ibu yang sedang hamil dapat berakibat pada terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK). Perempuan yang sedang hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LLA)  $\leq 23.5$  cm (Kemenkes RI, 2016).

Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang lebih banyak, karena hal ini penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi dirinya sendiri serta untuk janin yang sedang dikandung. Kebutuhan gizi selama masa kehamilan sangat penting untuk mempersiapkan ASI serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Salah satu tanda bahwa kebutuhan gizi selama kehamilan telah terpenuhi adalah peningkatan berat badan ibu (Asniatin, 2018).

#### 9) Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran merujuk pada perbedaan usia antara seorang individu dengan kelahiran sebelumnya atau setelahnya (yaitu, perbedaan usia individu tersebut dengan saudara kandung, baik kakak maupun adik). Jarak antara kelahiran dibedakan menjadi dekat jika kurang dari 23 bulan dan jauh jika sama dengan atau lebih dari 23 bulan (Candra, 2013). Menurut teori, jarak kehamilan yang terlalu dekat, yaitu kurang dari dua tahun, dapat meningkatkan risiko terjadinya bayi berat lahir rendah (BBLR). Sebaliknya, jarak antara kehamilan yang ideal adalah dua tahun atau lebih.

Jarak yang terlalu dekat antara kelahiran dapat menyebabkan terjadinya stunting. Hal ini terjadi karena jarak kelahiran berpengaruh pada cara orangtua mendidik anak mereka. Ketika orangtua merasa lebih kerepotan, perhatian dan perawatan yang mereka berikan kepada anak menjadi kurang optimal (Candra, 2013).

#### 10) Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan seorang ibu berhubungan dengan cara mendidik anak dan kondisi ekonomi keluarga, di mana ibu yang bekerja di luar rumah bisa mengakibatkan anak kurang mendapatkan perhatian. Anak-anak kecil sangat bergantung pada pengasuh atau anggota keluarga lainnya. Sementara itu, ibu yang bekerja dapat berkontribusi terhadap pendapatan keluarga, karena pekerjaan memiliki peranan penting dalam mempengaruhi kualitas dan

kuantitas makanan. Anak usia dini yang ibunya tidak memiliki pekerjaan memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami stunting, karena ibu tersebut dapat lebih fokus pada kualitas dan jumlah makanan yang diberikan kepada anak (Mugianti et al, 2018).

#### 11) Status Pendidikan Ibu

Ibu yang memiliki pendidikan yang baik akan mengambil keputusan yang dapat meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya, serta cenderung memiliki pemahaman yang baik mengenai gizi. Tingkat pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi seberapa mudah ia menerima dan memahami informasi mengenai gizi yang diperoleh. Hasil penelitian Ni'mah, K., & Nadhiroh, (2015) dalam (Septamarini et al., 2019), mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan ibu adalah faktor yang berkaitan dengan terjadinya stunting, di mana ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki risiko 3,378 kali lebih besar untuk memiliki anak balita yang mengalami stunting.

#### b. Faktor Anak

##### 1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi kebutuhan gizi yang harus dipenuhi. Kebutuhan gizi yang diperlukan oleh pria lebih tinggi daripada wanita, hal ini disebabkan perbedaan dalam aktivitas dan intensitas kegiatan yang dijalani. Perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi anak laki-laki dalam masyarakat lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan (Fikawati, S & Syafiq, 2015).

##### 2) Riwayat BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi di mana bayi yang baru lahir memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram. Keadaan ini tidak hanya terjadi pada bayi yang lahir prematur, tetapi juga bisa terjadi pada bayi yang lahir cukup bulan yang mengalami masalah pertumbuhan selama masa kehamilan. WHO (1961) mengklasifikasikan semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram sebagai bayi berat lahir rendah (WHO, 2018).

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami masalah dalam perkembangan dan pertumbuhan selama masa kanak-kanak. Anak-anak yang berusia hingga 2 tahun dan memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko mengalami masalah pertumbuhan. Jika risiko ini tidak diatasi dengan pemberian stimulasi yang lebih, maka dampaknya akan terus berlanjut hingga lima tahun pertama kehidupannya. Bayi yang lahir prematur dan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang mampu bertahan hidup di dua tahun pertama kehidupannya menghadapi risiko mengalami kurang gizi dan stunting (Dewi & Widari, 2018).

##### 3) Panjang Lahir

Seorang bayi dianggap memiliki panjang badan lahir yang normal jika panjang badan lahirnya berada dalam rentang 48-52 cm. (Kemenkes RI, 2011). Kekurangan asupan gizi yang memadai pada ibu sebelum kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan janin, sehingga bayi yang lahir memiliki panjang badan yang lebih pendek.

Panjang tubuh bayi saat lahir yang pendek dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi yang diterima bayi tersebut saat masih berada dalam kandungan. Menentukan asupan yang tepat sangat krusial untuk mencapai tinggi badan yang ideal. Panjang tubuh saat lahir adalah salah

satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak-anak balita. (Hana & Martha, 2012)

#### 4) Penyakit Infeksi Balita

Balita adalah kelompok usia yang rentan terhadap penyakit infeksi, seperti infeksi cacing, diare, dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Beberapa penyakit infeksi yang dialami oleh bayi dapat menyebabkan penurunan berat badan. Jika kondisi ini berlangsung lama dan tidak diimbangi dengan asupan yang memadai untuk proses penyembuhan, dapat menyebabkan terjadinya stunting. (Kemenkes RI, 2018).

##### c. Faktor Keluarga

#### 1) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga adalah total penghasilan nyata yang diperoleh seluruh anggota rumah tangga, yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan baik secara bersama-sama maupun secara individu dalam lingkup rumah tangga. Pendapatan keluarga yang rendah adalah faktor yang berkaitan dengan terjadinya stunting, di mana balita dalam keluarga dengan pendapatan rendah memiliki risiko 3,250 kali lebih besar untuk mengalami stunting (Ni'mah, K., & Nadhiroh, 2015).

Pendapatan per individu menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Kemiskinan yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang dapat menyebabkan rumah tangga kesulitan untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan jumlah dan mutu yang baik (Nasikhah & Margawati, 2012).

#### 2) Anggota keluarga yang merokok

Penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2020) menyatakan bahwa kebiasaan merokok orang tua, khususnya sang ayah, akan berpengaruh pada perkembangan anak baik secara langsung maupun tidak langsung. Paparan asap rokok dapat berdampak pada terjadinya stunting pada anak, karena zat kimia yang diterima langsung oleh anak dapat mengubah metabolisme tubuh mereka, sehingga mengakibatkan kecacatan. Selain itu, pengeluaran untuk membeli rokok akan mengurangi dana yang dialokasikan untuk memenuhi kebutuhan gizi (Ayu et al, 2020).

##### d. Faktor Lingkungan

#### 1) Sanitasi Lingkungan

Kondisi lingkungan tempat tinggal yang kurang sehat akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi seperti diare, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada anak, sehingga menghambat pertumbuhan mereka. Kondisi kesehatan lingkungan ini dapat dinilai melalui kebersihan dan sanitasi, seperti ketersediaan toilet yang layak, penerapan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), pengelolaan limbah serta sampah domestik, ketersediaan sumber air bersih, serta pengelolaan air minum.

Perbaikan lingkungan memiliki peran penting dalam mencegah masalah stunting. Sebuah studi mengenai anak-anak di Bangladesh menunjukkan bahwa pertumbuhan tinggi badan anak-anak yang memiliki akses ke lingkungan yang sehat adalah 50% lebih baik dibandingkan dengan anak-anak yang tidak memiliki akses terhadap air minum bersih, praktik sanitasi yang aman, dan fasilitas toilet yang layak (Lin, et al, 2017).

Berdasarkan penelitian Nurjana (2018), kebersihan dan sanitasi yang tidak memadai dapat berdampak negatif pada kesehatan, yang pada gilirannya dapat mempermudah

terjadinya penyakit infeksi, sehingga dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Desyanti & Nindya (2017), ditemukan bahwa 75,8% balita yang mengalami stunting diasuh dalam kondisi kebersihan yang buruk. Tempat tinggal dan lingkungan bagi balita stunting hampir serupa dengan balita yang normal, namun kesadaran tentang pentingnya kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, yaitu CTPS, masih tergolong rendah dengan odds ratio (OR) sebesar 4,808.

Penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa balita yang menggunakan toilet tidak layak memiliki risiko 1,2 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Di sisi lain, balita yang menggunakan air minum yang tidak terjaga juga memiliki risiko 1,2 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Selain itu, balita yang mengandalkan sumber mata air yang tidak bersih memiliki risiko 1,3 kali lebih besar untuk mengalami stunting (Adiyanti & Besral, 2014)

### C. Determinan Stunting Anak Usia 0 - 59 Bulan

Analisis data sekunder sebagai sumber data utama dengan sampel berjumlah 987 responden menunjukkan hasil distribusi frekuensi responden pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I  
Kabupaten Bantul

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	480	48,6
Perempuan	507	51,4
<b>Umur Anak</b>		
Bayi (0-23 Bulan)	412	41,7
Batita (24-35 Bulan)	212	21,5
Pra-sekolah (36-59 Bulan)	363	36,8
<b>Kepemilikan JKN Anak</b>		
Punya	521	52,8
Tidak Punya	466	47,2
<b>Status Ekonomi Keluarga</b>		
Keluarga Miskin	409	41,4
Non-Keluarga Miskin	578	58,6
<b>Kejadian <i>Stunting</i></b>		

<i>Stunting</i>	127	12,9
Tidak <i>stunting</i>	860	87,1
<b>Riwayat BBLR</b>		
BBLR	31	3,1
Tidak BBLR	956	96,9
<b>Total</b>	<b>987</b>	<b>100</b>
<b>Riwayat panjang lahir</b>		
Pendek	158	16
Normal	829	84
<b>Pemberian ASI eksklusif</b>		
Tidak ASI eksklusif	87	8,8
ASI eksklusif	900	91,2
<b>Status gizi ibu saat hamil</b>		
KEK	47	4,8
Normal	940	95,2
<b>Konsumsi tablet tambah darah</b>		
Tidak teratur	48	4,9
Teratur	939	95,1
<b>Anggota keluarga merokok</b>		
Ada	372	37,7
Tidak ada	615	94,5
<b>Jenis jamban</b>		
Jamban semi permanen	54	5,5
Jamban sehat	933	94,5
<b>Total</b>	<b>987</b>	<b>100</b>

Jumlah responden dalam penelitian menunjukkan bahwa kelompok usia bayi paling banyak, yaitu mencapai 412 orang (41,7%), dan mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 507

orang (51,4%). Lebih dari setengah responden telah memiliki JKN anak, yaitu sebesar 521 (52,8%) dan termasuk dalam kategori ekonomi mampu (non-keluarga miskin), yaitu sejumlah 578 (58,6%). Sebanyak 127 balita (12,9%) mengalami stunting, 31 balita (3,1%) memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), 158 balita (16%) memiliki riwayat panjang badan saat lahir yang pendek, 87 balita (8,8%) tidak mendapatkan ASI eksklusif, 47 ibu (4,8%) mengalami kekurangan energi kronis, 48 ibu (4,9%) selama masa kehamilan tidak rutin mengonsumsi tablet tambahan darah (Fe), 372 responden (37,7%) memiliki anggota keluarga yang merokok, dan 54 responden (5,5%) menggunakan jamban semi permanen.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada Tabel 2 menunjukkan balita yang memiliki riwayat BBLR dan stunting sebanyak 12 (1,2%) orang dan balita yang memiliki riwayat BBLR dan tidak stunting sebanyak 19 (1,9%) orang. Sedangkan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR dan stunting sebanyak 115 (11,7%) orang dan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR dan tidak stunting sebanyak 841 (85,2%) orang. Hasil uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan *p-value* sebesar 0,000 ( $\leq 0,05$ ), dengan demikian terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

Hasil analisis antara kejadian stunting dan riwayat panjang lahir menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat panjang lahir pendek dan stunting sebanyak 40 (4,1%) orang dan balita yang memiliki riwayat lahir pendek dan tidak stunting sebanyak 118 (11,9%) orang. Sedangkan balita yang memiliki riwayat panjang lahir normal dan stunting sebanyak 87 (8,8%) orang dan balita yang memiliki riwayat panjang lahir normal dan tidak stunting sebanyak 742 (75,2%) orang. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0,000 ( $\leq 0,05$ ), dengan demikian terdapat hubungan antara riwayat panjang lahir dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

Hasil analisis antara kejadian stunting dan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa balita yang tidak ASI eksklusif dan stunting sebanyak 6 (0,6%) orang dan balita yang tidak ASI eksklusif dan tidak stunting sebanyak 81 (8,2%) orang. Sedangkan balita yang diberikan ASI eksklusif dan stunting sebanyak 121 (12,3%) orang dan balita yang diberikan ASI eksklusif dan tidak *stunting* sebanyak 779 (78,9%) orang. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan *p-value* 0,082 ( $> 0,05$ ), dengan demikian tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

Hasil analisis antara kejadian stunting dan status gizi ibu saat hamil menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KEK dan memiliki balita stunting sebanyak 13 (1,3%) orang dan ibu yang mengalami KEK dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 34 (3,4%) orang. Sedangkan ibu yang tidak mengalami KEK dan memiliki balita stunting sebanyak 114 (11,6%) orang dan ibu yang tidak mengalami KEK dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 826 (83,7%) orang. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan *p-value* 0,002 ( $\leq 0,05$ ), dengan demikian terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

Hasil analisis antara kejadian stunting dan konsumsi tablet tambah darah menunjukkan bahwa ibu yang mengkonsumsi tablet tambah darah tidak teratur dan memiliki balita stunting sebanyak 11 (1,1%) orang dan ibu yang mengkonsumsi tablet tambah darah tidak teratur dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 37 (3,7%) orang. Sedangkan ibu yang mengkonsumsi tablet tambah darah teratur dan memiliki balita stunting sebanyak 116 (11,8%) orang dan ibu yang mengkonsumsi tablet tambah darah dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 823 (83,4%) orang. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan *p-value* 0,033 ( $\leq 0,05$ ), dengan demikian terdapat hubungan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

Hasil analisis antara kejadian stunting dan anggota keluarga merokok menunjukkan bahwa keluarga yang ada anggota keluarga merokok dan memiliki balita stunting sebanyak 47 (4,8%) orang dan keluarga yang ada anggota keluarga merokok dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 325 (32,9%) orang. Sedangkan keluarga yang tidak ada anggota keluarga merokok dan memiliki balita stunting sebanyak 80 (8,1%) orang dan keluarga yang tidak ada anggota keluarga merokok dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 535 (54,2%) orang. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan *p-value* 0,865 ( $> 0,05$ ), dengan demikian tidak terdapat hubungan antara anggota keluarga merokok dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

Hasil analisis antara kejadian stunting dan jenis jamban menunjukkan bahwa keluarga yang menggunakan jamban semi permanen dan memiliki balita stunting sebanyak 13 (1,3%) orang dan keluarga yang menggunakan jamban semi permanen dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 41 (4,1%) orang. Sedangkan keluarga yang menggunakan jamban sehat dan memiliki balita stunting sebanyak 114 (11,6%) orang dan keluarga yang menggunakan jamban sehat dan memiliki balita tidak stunting sebanyak 819 (8,3%) orang. Hasil uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan *p-value* 0,011 ( $\leq 0,05$ ), dengan demikian terdapat hubungan antara jenis jamban dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul.

Kejadian *Stunting*

Variabel	<i>Stunting</i>		Tidak <i>stunting</i>		Total		<i>p-value</i>
	N	%	n	%	n	%	
<b>Riwayat BBLR</b>							
at BBLR	1	1	1	1	3	3	
R	2	,	9	,	1	,	0,
BBLR	1	2	8	9	9	1	0
Tidak BBLR	1	1	4	8	5	9	0
	5	1	1	5	6	6	0
		,		,		,	
		7		2		9	
<b>Total</b>	1	1	8	8	9	1	
	2	2	6	7	8	0	
	7	,	0	,	7	0	
		9		1			
<b>Riwayat Panjang Lahir</b>							
at Panjang Lahir	4	4	1	1	1	1	
Pendek	0	,	1	1	5	6	0,
Normal	8	1	8	,	8	8	0
	7	8	7	9	8	4	0
		,	4	7	2		0
		8	2	5	9		
				,			
				2			
<b>Total</b>	1	1	8	8	9	1	
	2	2	6	7	8	0	
	7	,	0	,	7	0	
		9		1			
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>							
ASI Eksklusif	6	0	8	8	8	8	0,
Tidak ASI eksklusif	1	,	1	,	7	,	0
	2	6	7	2	9	8	8
ASI eksklusif	1	1	7	7	0	9	2
		2	9	8	0	1	
		,		,		,	
		3		9		2	

<b>Total</b>	1	1	8	8	9	1	
	2	2	6	7	8	0	
	7	,	0	,	7	0	
		9		1			
<b>Status Gizi Ibu Semasa Hamil</b>	1	1	3	3	4	4	0,
<b>a</b>	3	,	4	,	7	,	0
<b>Hamil</b>	1	3	8	4	9	8	0
<b>KEK</b>	1	1	2	8	4	9	2
<b>Normal</b>	4	1	6	3	0	5	
		,		,		,	
		6		7		2	
<b>Total</b>	1	1	8	8	9	1	
	2	2	6	7	8	0	
	7	,	0	,	7	0	
		9		1			
<b>Konsumsi Tablet Tambahan Darah</b>	1	1	3	3	4	4	0,
<b>Tambah Darah</b>	1	,	7	,	8	,	0
<b>Darah</b>	1	1	8	7	9	9	3
<b>Tidak teratur</b>	1	1	2	8	3	9	3
<b>Teratur</b>	6	1	3	3	9	5	
		,		,		,	
		8		4		1	
<b>Total</b>	1	1	8	8	9	1	
	2	2	6	7	8	0	
	7	,	0	,	7	0	
		9		1			
<b>Anggota Keluarga Merokek</b>	4	4	3	3	3	3	0,
<b>Merokek</b>	7	,	2	2	7	7	8
<b>Ada</b>	8	8	5	,	2	,	6
	0			9		7	5

Tidak ada	8	5	5	6	6	
	,	3	4	1	2	
	1	5	,	5	,	
			2		3	
<b>Total</b>	1	1	8	8	9	1
	2	2	6	7	8	0
	7	,	0	,	7	0
		9		1		
<b>Jenis Jamban</b>						
<b>n</b>						
Jamban	1	1	4	4	5	5
semi	3	,	1	,	4	,
permanen	1	3	8	1	9	3
Jamban	1	1	1	8	3	9
sehat	4	1	9	3	3	4
		,				,
		6				7
<b>Total</b>	1	1	8	8	9	1
	2	2	6	7	8	0
	7	,	0	,	7	0
		9		1		

Tabel 2. Determinan Stunting pada Anak Usia 0 - 59 Bulan

## 1. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita ( $OR=2,338$ ). Balita yang memiliki riwayat BBLR berisiko 2,338 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR. Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Azriful et al (2018), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian stunting di Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene ( $OR =1,31$ ).

Penelitian sebelumnya oleh Setiawan et al (2018), juga mengemukakan bahwa berat badan lahir memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur. Hasil yang berbeda ditunjukkan pada penelitian oleh Astutik et al (2018), yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Gabus Kabupaten Pati yang disebabkan subjek penelitian berusia 24-59 bulan, sedangkan BBLR paling berpengaruh terhadap stunting paling tinggi di usia 6 bulan pertama kelahiran.

BBLR merupakan keadaan berat bayi saat lahir  $<2500$  gram tanpa melihat masa kehamilan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat terpengaruh dan dapat menyebabkan penurunan fungsi intelektual pada anak-anak. Berat badan saat lahir adalah indikator untuk menilai kemungkinan bertahan hidup, pertumbuhan, kesehatan di masa depan, serta perkembangan psikologis anak (Supriyanto et al, 2017).

Riwayat BBLR dapat terjadi karena ibu mengalami kekurangan energi dalam jangka waktu lama selama masa kehamilan, yang menyebabkan perkembangan janin terhambat akibat kurangnya asupan gizi yang diperlukan. Kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan terlihat jelas berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Ini berarti bahwa ibu yang mengalami kenaikan berat badan yang kurang memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. (Retni et al, 2016).

## 2. Hubungan Riwayat Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat panjang lahir dengan kejadian stunting pada balita ( $OR = 2,446$ ), artinya balita dengan riwayat panjang lahir pendek berisiko 2,446 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat panjang lahir normal. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Azriful et al (2018), yang menyatakan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Banggae, Majene ( $OR=1,76$ ). Penelitian lainnya yang dilakukan pada anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung menunjukkan bahwa ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting (Rahmadi, 2016). Hasil berbeda dikemukakan oleh penelitian yang dilakukan oleh Septamarini et al (2019), yang menyatakan tidak ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian stunting.

Panjang badan lahir bayi menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama berada dalam kandungan. Bayi yang lahir dengan panjang lahir pendek ( $< 48$  cm) menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita ibu sejak sebelum masa kehamilan dan selama kehamilan yang menyebabkan pertumbuhan janin

di dalam kandungan tidak optimal yang ditandai oleh retardasi pertumbuhan janin (Kusumawardhani, 2017).

Kejadian stunting tidak hanya terjadi pada bayi yang memiliki riwayat panjang badan lahir pendek, tetapi juga terjadi pada bayi yang memiliki riwayat panjang lahir normal. Penelitian oleh Rahmadi (2016), yang dilakukan di Provinsi Lampung menunjukkan peningkatan kejadian stunting sejak lahir sampai berusia 12-59 bulan, Hal ini menunjukkan *catch up growth* yang kurang berhasil sehingga menyebabkan kasus stunting menjadi meningkat seiring bertambahnya usia. Penyebab lainnya adalah kejadian *growth faltering* (gagal tumbuh) pada anak yang memiliki riwayat panjang badan lahir normal akibat asupan gizi yang tidak terpenuhi serta adanya penyakit infeksius. Salah satu penyebab penyakit infeksius yang terjadi pada balita adalah akibat tidak terpenuhinya *higiene* dan sanitasi yang baik.

### 3. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan et al, (2018), yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Setelah menelaah kembali data yang digunakan, diketahui bahwa terdapat bias data pada pengkategorian bayi yang diberikan ASI eksklusif. Banyak bayi yang belum genap berusia 6 bulan dikategorikan mendapatkan ASI eksklusif, sedangkan bayi dikatakan diberikan ASI eksklusif apabila hanya diberikan ASI saja sampai berumur 6 bulan. Oleh karena itu, tidak terlihat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada penelitian ini padahal ASI eksklusif merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Azriful et al (2018), yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berkaitan dengan terjadinya stunting. Hasil serupa juga dikemukakan dalam penelitian Basuki & Uminingsih (2019), bahwa terdapat kaitan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan terjadinya stunting. Air Susu Ibu (ASI) sangat penting selama periode pertumbuhan bayi, karena ASI merupakan sumber nutrisi yang lengkap yang diperlukan. ASI mengandung komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein, dan vitamin yang mudah diserap dan dicerna oleh bayi. Selain itu, ASI mendukung perkembangan intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kecerdasan, serta memberikan perlindungan terhadap penyakit infeksi berkat kandungan antibodi yang ada di dalamnya (Sampe et al, 2020). Rendahnya pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu pemicu kejadian stunting pada balita. Pemberian ASI yang baik oleh ibu dapat menjaga keseimbangan gizi anak sehingga anak mampu mencapai pertumbuhan yang normal (Azriful et al, 2018).

Pemberian ASI eksklusif umumnya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kondisi pekerjaan ibu. Ibu yang bekerja berarti memiliki banyak aktivitas yang menghambat kemampuannya untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Basuki & Uminingsih (2019), yang menyebutkan bahwa kebanyakan ibu memiliki kesibukan di sawah sehingga tidak bisa memberikan ASI eksklusif.

Faktor lainnya yang mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif adalah ketidakmampuan ibu untuk menghasilkan ASI yang dipengaruhi oleh faktor asupan gizi

serta psikologis ibu. Ibu yang mendapat dukungan dari suami saat melahirkan akan memberikan rasa percaya diri dan membuat ibu merasa lebih nyaman sehingga menghasilkan ASI yang berlimpah (Fajar et al, 2018). Dukungan yang baik dari keluarga di sekitar ibu selain suami, yaitu nenek dan keluarga lain yang sudah berpengalaman menyusui akan menumbuhkan sikap yang positif dalam pemberian ASI (Marwiyah & Khaerawati, 2020).

#### **4. Hubungan Status Gizi Ibu Semasa Hamil dengan Kejadian Stunting**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu semasa hamil dengan kejadian stunting pada balita (OR = 2,170) atau ibu yang semasa hamil mengalami KEK berisiko 2,170 kali lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan ibu yang status gizinya normal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Ariati (2019), yang menunjukkan bahwa status gizi ibu saat hamil berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil serupa juga dikemukakan pada penelitian Apriningtyas (2019), yang menyatakan bahwa KEK pada masa kehamilan berhubungan dengan kejadian stunting (OR = 7,028).

Status gizi ibu semasa kehamilan dapat dideteksi dengan melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) untuk mengetahui kecukupan energi kronik. Kondisi gizi ibu selama kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan janin. Perempuan hamil yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir yang pendek, yang keduanya merupakan faktor risiko terjadinya stunting.

Berdasarkan karakteristik responden, 41,4% responden dalam penelitian ini merupakan keluarga miskin, artinya status ekonomi keluarga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pemenuhan gizi ibu saat hamil. Keluarga dengan ekonomi yang lemah akan kesulitan untuk membeli bahan-bahan makanan yang diperlukan pada masa kehamilan. Untuk itu, Kementerian Kesehatan RI mendistribusikan program pemberian makanan tambahan (PMT) yang diprioritaskan bagi ibu hamil yang mengalami KEK (Pastuty et al, 2018).

Upaya untuk mengatasi stunting tidak hanya berfokus pada intervensi gizi yang khusus, tetapi juga mencakup intervensi gizi yang lebih sensitif. Salah satu metode yang diterapkan dalam intervensi gizi sensitif adalah pendampingan gizi, yang merupakan aktivitas dukungan dan layanan bagi keluarga guna mencegah serta menangani masalah gizi yang dialami oleh anggota keluarga. Pendampingan gizi dianggap berhasil dalam meningkatkan pengetahuan, sikap yang baik, dan tindakan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam memenuhi kebutuhan gizi (Simbolon et al, 2019).

## 5. Hubungan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Fe) dengan Kejadian Stunting

Pemberian tablet tambah darah (Fe) untuk ibu hamil merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil. Hal ini juga merupakan upaya untuk menurunkan risiko kejadian stunting pada anak yang dilahirkan. Jumlah minimal tablet tambah darah yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil adalah 90 butir selama kehamilan.

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi tablet tambah darah (Fe) dengan kejadian stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bingan (2019), yang menyatakan terdapat hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian stunting. Hasil berbeda dikemukakan oleh Yuwanti et al (2021), yang menyatakan riwayat konsumsi tablet Fe selama kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian stunting.

Kekurangan zat besi selama masa kehamilan adalah hal yang sering dialami oleh perempuan di berbagai belahan dunia. Jika tubuh tidak mendapatkan asupan zat besi yang cukup, tubuh akan secara perlahan mengambil zat besi dari simpanan yang ada dan hal ini dapat meningkatkan risiko terkena anemia (Bingan, 2019). Kekurangan zat besi pada dua trimester awal kehamilan dapat menggandakan risiko kelahiran prematur dan meningkatkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR) hingga tiga kali lipat. Langkah-langkah pencegahan yang telah dilakukan saat ini meliputi pemberian suplemen zat besi kepada remaja perempuan, wanita dalam masa subur, serta ibu yang sedang hamil.

Pemberian tablet zat besi kepada remaja dan wanita usia subur bertujuan untuk mencegah anemia pada mereka yang akan menjadi calon ibu. Pada wanita hamil, penggunaan tablet zat besi sangat penting karena selama kehamilan, pasokan zat besi yang diperoleh dari makanan tidak mencukupi. Masalah yang masih sering dihadapi oleh tenaga medis adalah kepatuhan ibu dalam mengonsumsi tablet Fe secara teratur. Dengan demikian, sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan pendidikan kepada target program, karena pengetahuan yang baik akan membangun sikap positif ibu terhadap kepatuhan minum tablet Fe (Fajrin, 2020).

## 6. Hubungan Keberadaan Anggota Keluarga Merokok dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keberadaan anggota keluarga merokok dengan kejadian stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2017), yang menyatakan secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi rokok orang tua dengan kejadian stunting. Hasil berbeda dikemukakan oleh Zubaidi (2021), yang menyebutkan kebiasaan merokok berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil ini didukung oleh Mashar et al (2021), melalui penelitian studi literatur, dinyatakan bahwa kebiasaan merokok adalah salah satu

penyebab terjadinya stunting, dikarenakan bahan kimia yang terdapat dalam rokok dapat menyumbat pembuluh darah serta mengganggu proses metabolisme.

Penelitian lainnya mengungkapkan bahwa balita yang terpapar asap rokok memiliki risiko 2,6 kali lebih besar mengalami kejadian stunting (Ahmad & Nurdin, 2019). Para peneliti beranggapan bahwa tidak terdapat hubungan antara kebiasaan merokok anggota keluarga dengan terjadinya stunting. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti merokok yang tidak dilakukan di dalam rumah, jumlah rokok yang dikonsumsi setiap hari, serta adanya kemungkinan kontak dengan bayi setelah merokok, yang dapat menyebabkan asap rokok yang menempel pada tubuh dan pakaian terhirup oleh anak.

Pertumbuhan dan perkembangan anak-anak dipengaruhi secara langsung oleh kebiasaan merokok orang tua, yang mengakibatkan gangguan dalam penyerapan nutrisi. Bahan-bahan kimia yang ada dalam asap rokok dapat memasuki aliran darah dan jaringan perifer, yang dapat mengakibatkan efek pelebaran pembuluh darah, yaitu gangguan dalam distribusi oksigen di dalam tubuh. (Nogueira et al, 2018).

Dampak yang dirasakan secara langsung dari keberadaan anggota keluarga yang merokok adalah dapat meningkatkan risiko paparan asap rokok bagi anggota keluarganya, terlebih apabila yang terpapar adalah ibu hamil dan balita. Asap rokok mengandung karbon monoksida dan nikotin yang apabila terhisap oleh ibu hamil dapat merangsang adrenalin yang memacu jantung untuk meningkatkan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini akan membuat janin yang dikandung mengalami hipoksia yang menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan (Ahmad & Nurdin, 2019).

Dampak tidak langsung terhadap kejadian stunting yaitu kebiasaan merokok orangtua cenderung lebih memilih untuk mengalokasikan pendapatan untuk membeli rokok dibandingkan belanja kebutuhan untuk pemenuhan makanan bergizi bagi keluarga. Hal ini tentu akan semakin parah apabila dialami oleh keluarga miskin, akibatnya kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi yang meningkatkan risiko ibu mengalami KEK saat hamil. Selain itu, tidak terpenuhinya kecukupan gizi bagi balita juga akan menyebabkan rendahnya kuantitas dan kualitas pangan rumah tangga yang dalam jangka panjang berisiko menyebabkan anggota keluarga mengalami stunting (Malinda, 2020).

#### 7. Hubungan Jenis Jamban dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jenis jamban dengan kejadian stunting pada balita (OR = 2,380). Balita yang di rumahnya masih menggunakan jamban semi permanen berisiko 2,380 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting dibandingkan yang sudah menggunakan jamban sehat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mariana et al (2021), yang menyatakan terdapat hubungan antara jamban dan kejadian stunting dimana keluarga dengan jamban yang tidak sehat berisiko 3,895 kali lebih besar memiliki anggota keluarga yang mengalami stunting dibandingkan keluarga dengan jamban sehat. Penelitian lainnya oleh Zahrawani et al (2022), menyatakan bahwa ada hubungan antara keadaan jamban dan terjadinya stunting, di mana penggunaan jamban yang tidak higienis dapat mencemari sumber air bersih, sehingga dapat menjadi penyebab infeksi seperti diare.

Jamban sehat merupakan sarana pembuangan kotoran yang efisien untuk menghentikan penyebaran penyakit. Kondisi toilet yang tidak sesuai dengan standar toilet sehat dapat menjadi sarana perpindahan kuman dari feses ke inang baru melalui air, tangan, serangga, dan makanan. Jamban semi-permanen yang memiliki septic tank tidak tertutup dengan baik dapat menjadi tempat bagi tikus dan lalat, yang berfungsi sebagai penyebar penyakit. Jika kedua hewan ini mengkontaminasi makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh balita, hal ini akan meningkatkan kemungkinan terkena penyakit infeksi serta mengganggu penyerapan nutrisi, yang berdampak pada pertumbuhan dan dapat menyebabkan stunting. Faktor cara didik ibu dan pemahaman mengenai perilaku hidup bersih dan sehat menjadi salah satu penyebab timbulnya penyakit infeksi, seperti diare. Perilaku mengabaikan mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar, sebelum memasak, atau sebelum memberi makan anak kecil dapat mengakibatkan penyebaran bakteri. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosyidah (2019), menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan CTPS dengan kejadian stunting. Penelitian lainnya oleh Sinatrya & Muniroh (2019), juga menunjukkan hasil yang serupa, yaitu adanya hubungan yang signifikan antara kebiasaan CTPS dan kejadian stunting. Sanitasi yang tidak baik dapat menimbulkan infeksi pada anak, dan jika kondisi ini berlangsung lama tanpa disertai asupan gizi yang memadai selama proses pemulihan, dapat berujung pada stunting (Mariana et al, 2021).

Untuk mengetahui seberapa besar pengaruh riwayat BBLR, riwayat panjang lahir, pemberian ASI eksklusif, status gizi ibu selama hamil, konsumsi tablet tambah darah, anggota keluarga merokok, jenis jamban terhadap kejadian stunting maka dianalisis multivariat. Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai Nagelkerke R Square=0,069, artinya variabel bebas dapat menjelaskan variabel terikat sebesar 6,9%. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang secara simultan mempengaruhi kejadian stunting adalah riwayat BBLR ( $p = 0,046$ ), riwayat panjang lahir ( $p = 0,000$ ), status gizi ibu saat hamil ( $p = 0,033$ ), dan jenis jamban ( $p = 0,012$ ).

Variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting adalah riwayat panjang lahir dengan OR = 2,446, artinya balita yang memiliki riwayat panjang lahir pendek lebih berisiko mengalami stunting 2,446 kali dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat panjang lahir normal. Persamaan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

$$y = -4,511 + 0,849(\text{BBLR}) + 0,895(\text{panjang lahir pendek}) - 0,791(\text{tidak ASI eksklusif}) + 0,775(\text{KEK}) + 0,468(\text{tablet Fe tidak teratur}) - 0,099(\text{ada keluarga merokok}) + 0,867(\text{jamban semi permanen}).$$

## D. Penutup

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Ada hubungan antara riwayat BBLR, riwayat panjang lahir, status gizi ibu semasa hamil, konsumsi tablet tambah darah (Fe), jenis jamban dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I.

- b. Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan anggota keluarga merokok dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I.
- c. Secara bersamaan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I dipengaruhi oleh riwayat BBLR, riwayat panjang lahir, status gizi ibu semasa hamil, dan jenis jamban. Variabel yang paling dominan berpengaruh adalah riwayat panjang lahir (OR = 2,446).

Sehubungan dengan kesimpulan di atas, untuk mendukung program pemerintah menurunkan prevalensi stunting perlu ditingkatkan upaya promotif dan preventif pada kelompok remaja putri dan ibu hamil. Untuk kelompok remaja putri diberikan edukasi gizi seimbang dan kesehatan reproduksi, misalnya dengan membuat kelas remaja sehat dengan tujuan meningkatkan pemahaman remaja putri tentang pentingnya nutrisi sebelum dan saat hamil agar tidak melahirkan anak dengan risiko stunting. Kampanye Anti Pernikahan Dini dengan tujuan meningkatkan kesadaran bahwa kehamilan di usia dini meningkatkan risiko stunting pada anak melalui diskusi interaktif dan advokasi. Selain itu juga gencar dilakukan promosi kesehatan dengan pembuatan konten edukasi digital seputar pencegahan stunting.

Untuk kelompok ibu hamil dibuat kelas ibu hamil (ANC terpadu) dengan kegiatan edukasi faktor risiko stunting sejak dalam kandungan, pentingnya ASI eksklusif, deteksi dini masalah kehamilan dan konsultasi gizi personal bagi ibu hamil dengan risiko gizi kurang.

## Referensi

- Ahmad & Nurdin. (2019). Faktor Lingkungan dan Perilaku Orang Tua pada Balita Stunting di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 4 No. 2, 87-96.
- Apriningtyas. (2019). Faktor Prenatal yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14 No. 2, 13-17.
- Ariati. (2019). Faktor - Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *Oksitosin, Kebidanan*, 6 (1), 28-37.
- Astutik, Rahfiludin, A. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(1), 409-418.
- Azriful. (2018). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangsang Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 10 Nomor 2.
- Basuki, P. P., & Uminingsih, T. (2019). Kontribusi Karakteristik Ibu Terhadap kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-36 Bulan Di Sleman Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(02). <https://doi.org/10.47317/jkm.v12i02.191>
- Bingan. (2019). Hubungan Konsumsi Fe dengan Panjang Badan Anak Usia 12-24 Bulan. *Media Informasi*, 15 No, 2, 115-120.
- Fajar et al. (2018). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dalam Perspektif Sosial Budaya Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9 (3), 226-234.
- Fajrin. (2020). Kepatuhan Konsumsi Zat Besi (Fe) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, 3 No. 4, 336-342.
- Kemendes RI. (2011). KEPMENKES RI Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. In *Jurnal de Pediatria* (Vol. 95, Issue 4, p. 41).
- Kemendes RI. (2018). *BULETIN STUNTING 2018*.
- Kusumawardhani. (2017). ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo. *Naskah Publikasi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Marwiyah & Khaerawati. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Bekerja di Kelurahan Cipare Kota Serang. *Faletahan Health Journal*, 7 No. 1, 18-29.
- Mashar et al. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *Serambi Engineering*, 6 No. 3, 2076-2084.
- Nogueira et al. (2018). Cigarette Smoke Directly Impairs Skeletal Muscle Function Through Capillary Regression and Altered Myofibre Calcium Kinetics in Mice. *J Physiol*, 596.14, 2901-2916.
- Pastuty et al. (2018). Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9 (3), 179-188.
- PERGUB DIY. (2020). *RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2020 - 2024* (pp. 1-18).

- Puspita Sari, S. (2017). Konsumsi Rokok dan Tinggi Badan Orangtua Sebagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 6-24 Bulan di Perkotaan. *Ilmu Gizi Indonesia*, 1 No. 1, 1-9.
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan Berat Badan dan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 12 no. 2.
- Retni. (2016). Pengaruh Status Gizi & Asupan Gizi Ibu Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah pada Kehamilan Usia Remaja. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5 No. 1, 14-19.
- Sampe et al. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11 No. 1, 448-455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.14710/jnc.v8i1.23808>
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018>
- Simbolon et al. (2019). Pengaruh Pendampingan Gizi terhadap Perubahan Perilaku Pemenuhan Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kesehatan*, 10 No. 2, 269-275.
- SSGBI. (2019). *LAPORAN PELAKSANAAN INTEGRASI SUSENAS MARET 2019 DAN SSGBI TAHUN 2019* (pp. 1-69).
- Supriyanto et al. (2017). Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi Dan Dialektik Indonesia*, 5 No 1, 23-30.
- Warsini, K. T., Hadi, H., & Nurdyati, D. S. (2016). *Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta CED and maternal anemia did not associate with stunting in children 6-23 months in Sedayu Subdistrict, Bantu*. 44.
- WHO. (2018). *Reducing Stunting In Children*.
- Yuwanti et al. (2021). Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita di Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat*, 10 no. 1.
- Zubaidi H.A.K. (2021). Tinggi Badan dan Perilaku Merokok Orangtua Berpotensi Terjadinya Stunting Pada Balita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3 No. 2, 279-286.