



## KEJADIAN STUNTING DAN FAKTOR RISIKO (Studi Kasus Kontrol pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022)

Harry M Damanik<sup>1</sup>, Myrnawati Crie Handini<sup>2</sup>, Otniel Ketaren<sup>3\*</sup>, Janno Sinaga<sup>4</sup>,  
Masdalina Pane<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Prodi Magister Kesehatan Masyarakat, Direktorat Pascasarjana, Universitas Sari Mutiara  
Indonesia, Medan

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Gizi Klinik, Jurusan Kesehatan, Politeknik Negeri Jember  
[ryjack\\_damme@yahoo.com](mailto:ryjack_damme@yahoo.com)

### Abstrak

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 melaporkan, Provinsi Sumatera Utara merupakan urutan 17 tertinggi prevalensi balita stunted dengan angka 25,8%. Prevalensi balita stunted di Kabupaten Samosir yaitu sebesar 28,4%. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain studi kasus-kontrol (case-control study). Adapun responden dalam penelitian ini adalah balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simarmata dengan jumlah kelompok kasus sebanyak 40 responden dan kelompok kontrol sebanyak 80 responden. Uji Chi-Square menunjukkan ASI Eksklusif berpengaruh signifikan terhadap  $\text{-stunting}$  ( $p=0.02$ )  $OR=2.414$   $95\%CI=1.091-5.341$ , tinggi badan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap stunting ( $p=0.76$ )  $OR=0.231$   $95\%CI=0.040-1.318$ , BBLR berpengaruh signifikan terhadap stunting ( $p=0.002$ )  $OR=0.072$   $95\%CI=0.008-0.619$ , jarak kelahiran tidak berpengaruh signifikan terhadap stunting ( $p=1.0$ )  $OR=1.0$   $95\%CI=0.317-3.151$ . ASI Eksklusif dan BBLR berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil uji regresi logistik ganda menunjukkan faktor risiko paling dominan terjadinya stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata adalah BBLR, dimana anak dengan riwayat berat badan rendah mempunyai risiko terkena stunting 43 kali dibanding anak yang tidak riwayat berat badan lahir rendah. ( $p=0.003$ )  $OR=43.00$   $95\%CI=3.563-519.05$ . Puskesmas Simarmata telah membuat program pencegahan dan penurunan angka kejadian Stunting berupa deteksi dini ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK), Pengawasan pemberian makan tambahan (PMT) pada ibu hamil yang mengalami KEK, melakukan edukasi kepada ibu hamil dan ibu menyusui tentang cara mengolah makanan protein tinggi.

**Kata Kunci:** *Stunting, BBLR, ASI Eksklusif, tinggi badan ibu, jarak kehamilan*

### Abstract

The 2021 Indonesian Nutritional Status Study (SSGI) reported that North Sumatra Province is the 17th highest prevalence of stunted toddlers with a rate of 25.8%. The prevalence of stunted toddlers in Samosir Regency is 28.4%. (Ministry of Health, 2021). This study is an observational analytical study with a case-control study design. The respondents in this study were toddlers aged 0-59 months in the Simarmata Health Center work area with a total of 40 case groups and a control group of 80 respondents. The Chi-Square test showed that exclusive breastfeeding had a significant effect on stunting ( $p=0.02$ )  $OR=2.414$   $95\%CI=1.091-5.341$ , maternal height did not have a significant effect on stunting ( $p=0.76$ )  $OR=0.231$   $95\%CI=0.040-1.318$ , BBLR had a significant effect on stunting ( $p=0.002$ )  $OR=0.072$   $95\%CI=0.008-0.619$ , birth spacing did not have a significant effect on stunting ( $p=1.0$ )  $OR=1.0$   $95\%CI=0.317-3.151$ . Exclusive breastfeeding and BBLR have a significant effect on the incidence of stunting. The results of the multiple logistic regression test show that the most dominant risk factor for stunting in the Simarmata Health Center Working Area is BBLR, where children with a history of low body weight have a risk of stunting 43 times compared to children without a history of low birth weight. ( $p=0.003$ )  $OR=43.00$   $95\%CI=3.563-519.05$ . Puskesmas Simarmata has created a program to prevent and reduce the incidence of stunting in the form of early detection of pregnant women with Chronic Energy Deficiency (SEZ), supervision of additional feeding (PMT) for pregnant women who experience SEZ.

**Keywords:** *Stunting, BBLR, Exclusive Breastfeeding, maternal height, pregnancy distance*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2023

Corresponding author :

Address : Medan

Email : [ryjack\\_damme@yahoo.com](mailto:ryjack_damme@yahoo.com)

## PENDAHULUAN

*Stunting* mendeskripsikan kegagalan pertumbuhan dalam mencapai potensi pertumbuhan linier yang diakibatkan oleh kesehatan yang tidak optimal dan/atau malnutrisi kronis sejak dan bahkan sebelum kelahiran. Saat ini *stunting* menjadi perhatian nasional maupun internasional karena merupakan masalah gizi yang belum mampu ditangani. Kasus ini banyak terjadi pada balita dan anak-anak, dugaan penyebab masalah ini karena dampak ekonomi yang buruk. Pembangunan yang tidak merata menyebabkan Kasus kemiskinan di Indonesia masih merajalela, sehingga menyulitkan masyarakat dalam memenuhi asupan gizi yang dibutuhkan. (Bappenas, 2019)

*Stunting* merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025. (Kemenkes RI, 2018b). SDGs mengusung tema “Mengubah Dunia Kita: Agenda 2030 untuk Pembangunan Berkelanjutan” yang memuat 17 tujuan dan 169 target rencana aksi global yang digerakkan sejak 2016 hingga 2030. (SDGs, 2017) Point kedua dalam strategi SDGs yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan perbaikan gizi, serta mempromosikan pertanian berkelanjutan pada tahun 2030. UNICEF (*United Nations Children’s Fund*) tahun 2019 mencatat terdapat sekitar 8,9% (690 juta orang) dari populasi dunia mengalami kelaparan, akibatnya 21,3% (144 juta anak balita) mengalami *stunting*, 6,9% (42 juta anak balita) mengalami *wasting*, sekitar 5,6% (38 juta balita) kelebihan berat badan. (UNICEF, 2019)

Covid-19 meningkatkan perkiraan terjadinya peningkatan risiko kekurangan gizi, terutama pada negara berpenghasilan rendah. Dua dari tiga anak di negara berpenghasilan rendah dan menengah tidak mampu memenuhi asupan gizi mereka. (Reddy, 2021) Ethiopia dan Afrika selatan merupakan salah satu negara yang berpenghasilan rendah dan masih terus menjadi negara dengan masalah gizi yang masih belum dapat ditangani. UNICEF (*United Nations Children’s Fund*) tahun 2021 memperkirakan sekitar 144 juta anak balita di Afrika selatan mengalami *stunting*. (Reddy, 2021) Ethiopia adalah negara terpadat kedua setelah Afrika, diperkirakan lebih dari 2 dari 5 anak balita mengalami *stunting*. Berdasarkan data *the Southern Nations Nationalities and People Region* (SNNPR) mencatat sekitar 36,3% anak balita mengalami *stunting*, sedangkan 12,4% sangat *stunting*. (Mengesha et al., 2021) Anak-anak yang menderita kekurangan gizi akut diketahui memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah dan rentan

terhadap infeksi, dan berisiko tidak tercapainya tumbuh kembang secara utuh, hal ini berpengaruh terhadap keterlambatan perkembangan jangka panjang. (Reddy, 2021)

Penurunan prevalensi *stunting* dan *wasting* pada balita merupakan salah satu program kesehatan masyarakat yang sedang gencar dilakukan sebagai strategi yang digunakan untuk menunjang keberhasilan RPJMN 2020-2024. Arah kebijakan RPJMN 2020-2024 yaitu meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta dengan berfokus pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dan peningkatan upaya promotif dan preventif yang didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi. (Bappenas, 2019)

Hasil utama Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita dengan gizi buruk dan gizi kurang sebesar 17,7%, prevalensi balita dengan status gizi sangat pendek dan pendek sebesar 30,8% dan prevalensi status balita dengan gizi gemuk menurun dari 11,8% menjadi 8%. (Kemenkes RI, 2018a) Angka prevalensi *stunting* nasional dari tahun 2018 hingga 2020 diprediksikan terus mengalami penurunan diantaranya tahun 2018 sebanyak 30,8%, tahun 2019 sebanyak 27,67%, dan tahun 2020 sebanyak 26,92%, sedangkan prevalensi *stunting* nasional berdasarkan laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yaitu 24,4%. Meskipun mengalami penurunan tetap diperlukan strategi dan kerja keras untuk mencapai target penurunan prevalensi *stunting* yang telah ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024 dan Perpres No 72 Tahun 2021 yaitu turun menjadi 14% pada tahun 2024. (Kemsetwapres, 2021)

Dalam hal ini UNICEF turut berkontribusi untuk mencapai tujuan pada poin kedua SDGs dengan berpusat pada gizi yaitu mengakhiri semua kelaparan, mengakhiri kekurangan gizi sebagai meminimalisir kejadian *stunting* dan kurus pada anak balita, dan memenuhi kebutuhan gizi pada wanita dalam setiap daur kehidupan.

Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 melaporkan, Provinsi Sumatera Utara merupakan urutan 17 tertinggi prevalensi balita *stunted* dengan angka 25,8%. Prevalensi balita *stunted* di Kabupaten Samosir yaitu sebesar 28,4%. (Kemenkes RI, 2021).

Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Samosir, dimana dari pengamatan peneliti yang bekerja di puskesmas simarmata dan terlibat didalam program gizi puskesmas, melihat dari laporan bulanan puskesmas maupun pada saat turun lapangan, masih ditemukan faktor-faktor penyebab *stunting* seperti, masih adanya ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis, masih ibu dengan jarak kehamilan terlalu dekat, ibu dengan tinggi badan rendah

adanya masyarakat yang kurang memahami pemberian ASI eksklusif dan pentingnya asupan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan, yakni sejak janin hingga bayi umur dua tahun. Berdasarkan besaran masalah di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang kejadian *stunting* dan faktor risiko apa sajakah yang mempengaruhi kejadian *stunting* mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir, Tahun 2022.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan metode pre-experimental dengan rancangan one grup pre teset post test design. Desain penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi menggunakan media Flipchart terhadap perubahan pengetahuan dan pola makan pada pasien hipertensi. Instrumen penelitian menggunakan form FFQ dan media flipchart. Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kaliwates dan dilaksanakan pada bulan Oktober – November 2022.

Populasi dalam penelitian adalah pasien hipertensi dengan jumlah 70 orang. jumlah subjek minimum yang diperlukan sebesar 37 pasien hipertensi. teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah menggunakan teknik teknik Purposive sampling dengan kriteria inklusi yaitu responden merupakan pasien hipertensi tidak dengan komplikasi dan bersedia menjadi responden penelitian, sedangkan kriteria eksklusinya yaitu ibu hamil. variabel bebas dalam penelitian ini adalah edukasi gizi menggunakan media flipchart sedangkan variabel terikatnya yaitu pengetahuan dan pola makan pasien hipertensi. analisis bivariat yang dilakukan menggunakan uji statistik non parametrik test yaitu uji Wilcoxon Signed Test.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Analisis Univariat**

Analisi univariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menjelaskan suatu karakteristik dari masing-masing variable dalam bentuk angka atau jumlah dan presentase dari masing-masing variabel sehingga dapat menjadi informasi yang berguna. Hasil analisis univariat pada penelitian ini dibagi menjadi karakteristik responden dan determinan kejadian *stunting* dalam tabel berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Determinan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Simarmata

| Kategori                            | Kasus |      | Kontrol |      | Jumlah |      |
|-------------------------------------|-------|------|---------|------|--------|------|
|                                     | N     | %    | n       | %    | n      | %    |
| <b>Karakteristik Responden</b>      |       |      |         |      |        |      |
| <b>Usia</b>                         |       |      |         |      |        |      |
| 5-25 bulan                          | 21    | 52,5 | 31      | 38,8 | 52     | 45,5 |
| 26-40 bulan                         | 11    | 27,5 | 29      | 36,3 | 40     | 31,9 |
| 41-60 bulan                         | 8     | 20   | 20      | 25   | 28     | 22,5 |
| <b>Anak ke</b>                      |       |      |         |      |        |      |
| Anak ke-1                           | 7     | 17,5 | 27      | 33,8 | 34     | 51,3 |
| Anak ke-2                           | 12    | 30   | 16      | 20   | 28     | 25   |
| Anak Ke-3                           | 7     | 17,5 | 20      | 25   | 27     | 21,2 |
| Anak ke-4                           | 12    | 30   | 13      | 16,3 | 25     | 46,3 |
| Anak ke-5                           | 2     | 5    | 2       | 2,5  | 4      | 3,7  |
| Anak ke-6                           | 0     | 0    | 2       | 2,5  | 2      | 1,2  |
| <b>Jumlah saudara</b>               |       |      |         |      |        |      |
| 1 orang                             | 7     | 17,5 | 14      | 17,5 | 21     | 26,2 |
| 2 orang                             | 9     | 22,5 | 23      | 28,8 | 32     | 51,3 |
| 3 orang                             | 8     | 20   | 25      | 31,3 | 33     | 35,6 |
| 4 orang                             | 14    | 35   | 14      | 17,5 | 28     | 26,2 |
| 5 orang                             | 2     | 5    | 2       | 2,5  | 4      | 3,7  |
| 6 orang                             | 0     | 0    | 2       | 2,5  | 2      | 1,25 |
| <b>Jenis kelamin</b>                |       |      |         |      |        |      |
| Laki-laki                           | 19    | 47,5 | 45      | 56,3 | 64     | 51,9 |
| Perempuan                           | 21    | 52,5 | 35      | 43,8 | 56     | 48,1 |
| <b>Determinan Kejadian Stunting</b> |       |      |         |      |        |      |
| <b>Tinggi badan ibu</b>             |       |      |         |      |        |      |
| ≤ 145 cm                            | 6     | 10   | 2       | 2,5  | 6      | 6,3  |
| ≥ 145 cm                            | 36    | 90   | 78      | 97,5 | 114    | 93,8 |
| <b>Berat Badan Lahir</b>            |       |      |         |      |        |      |
| ≤ 2500 gr                           | 6     | 15   | 1       | 1,3  | 7      | 8,1  |
| ≥ 2500 gr                           | 34    | 85   | 79      | 98,8 | 113    | 91,9 |
| <b>Jarak Kelahiran</b>              |       |      |         |      |        |      |
| ≤ 2 tahun                           | 5     | 12,5 | 10      | 12,5 | 15     | 12,5 |
| ≥ 2 tahun                           | 35    | 87,5 | 70      | 87,5 | 105    | 87,5 |
| <b>ASI Eksklusif</b>                |       |      |         |      |        |      |
| Ya                                  | 13    | 32,5 | 43      | 53,8 | 56     | 43,3 |
| Tidak                               | 27    | 67,5 | 37      | 46,3 | 64     | 56,9 |

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa, pada kelompok kasus responden berusia 5-25 bulan lebih banyak dibandingkan responden usia 26-40 bulan dan 41-60 bulan yaitu sebanyak 21 responden (52,5%) , usia 26-40 bulan sebanyak 11 responden (27,5%), usia 41-60 bulan sebanyak 8 responden (20%) dari total 40 responden . Begitu pula pada kelompok kontrol, responden berusia 5-25 bulain lebih banyak yaitu 31 responden (38,8%), sedangkan usia 26-40 bulan yaitu 29 responden (36,5%) dan usia 41-60 bulan sebanyak 20 responden (25%) dari total 80 responden.

Berdasarkan urutan anak responden, urutan anak yang paling banyak pada kelompok kasus adalah anak ke-2 dan ke-4 yaitu masing-masing 12 responden (30%), sedangkan yang paling sedikit adalah anak ke-5 yaitu 2 responden (5%). Pada kelompok kontrol, responden terbanyak adalah anak ke-1 yaitu 27 responden (33,8%) dan yang

paling sedikit adalah anak ke-6 yaitu 2 responden (2,5%).

Berdasarkan jumlah saudara responden, kebanyakan responden pada kelompok kasus memiliki yaitu 4 orang saudara sebanyak 14 responden (35%), sedangkan kebanyakan kelompok kontrol yaitu memiliki 3 orang saudara yaitu 25 responden (31,3%).

Berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok kasus responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu perempuan sebanyak 21 responden (52,5%), sedangkan laki-laki yaitu 19 responden (47,5%). Sedangkan pada kelompok kontrol responden laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan yaitu laki-laki sebanyak 45 responden (56,3%), sedangkan perempuan sebanyak 35 responden (43%).

### Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting*

Hasil analisis bivariat mengenai pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022

| ASI Eksklusif | <i>Stunting</i> |      |           |      | Total      |            | OR            | <i>p-value</i> |
|---------------|-----------------|------|-----------|------|------------|------------|---------------|----------------|
|               | Kasus           |      | kontrol   |      | N          | %          |               |                |
|               | N               | %    | n         | %    |            |            |               |                |
| Ya            | 13              | 32.5 | 43        | 53.8 | 56         | 43.3       | 2.414         |                |
| Tidak         | 27              | 67.5 | 37        | 46.3 | 64         | 56.9       | (1.091- 0.028 |                |
| <b>Total</b>  | <b>40</b>       |      | <b>80</b> |      | <b>120</b> | <b>100</b> | 5.341)        |                |

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa, pada kelompok kasus, responden yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 13 responden (32.5%) dan responden yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 27 responden (67.5%) dari total 40 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 43 responden (53.8%) dan responden yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 64 responden (56.9%) dari total 80 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0.028 pada taraf signifikan  $\alpha = 0.05$  ( $p < 0.05$ ), dengan demikian terdapat pengaruh pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR = 2.414 CI95% = 1.091-5.341, sehingga ASI Eksklusif merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* dan responden yang tidak mendapatkan

ASI Eksklusif 2.414 kali lebih beresiko terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan responden yang mendapatkan ASI Eksklusif.

### Pengaruh Tinggi Badan Ibu terhadap Kejadian *Stunting*

Hasil analisis bivariat mengenai pengaruh tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dapat dilihat pada tabel 3:

Tabel 3. Pengaruh Tinggi Badan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022

| Tinggi badan Ibu | <i>Stunting</i> |    |           |      | Total      |            | OR             | <i>p-value</i> |
|------------------|-----------------|----|-----------|------|------------|------------|----------------|----------------|
|                  | Kasus           |    | kontrol   |      | n          | %          |                |                |
|                  | N               | %  | n         | %    |            |            |                |                |
| <145 cm          | 4               | 10 | 2         | 2.5  | 6          | 6.2        | 0.231          |                |
| ≥145 cm          | 36              | 90 | 78        | 97.5 | 114        | 93.8       | (0.040- 1.318) | 0.76           |
| <b>Total</b>     | <b>40</b>       |    | <b>80</b> |      | <b>120</b> | <b>100</b> |                |                |

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat bahwa, pada kelompok kasus, responden dengan tinggi badan ibu <145 cm sebanyak 4 responden (10%) dan responden dengan tinggi badan ibu ≥145 cm sebanyak 36 responden (90%) dari total 40 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan tinggi badan ibu <145 cm sebanyak 2 responden (2.5%) dan responden dengan tinggi badan ibu ≥145 cm sebanyak 78 responden (97.5%) dari total 80 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0.76 pada taraf signifikan  $\alpha = 0.05$  ( $p < 0.05$ ), dengan demikian tidak terdapat pengaruh tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR = 0.231 CI95% = 0.040-1.318, artinya tinggi badan ibu merupakan faktor protektif terjadinya *stunting*.

### Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah terhadap Kejadian *Stunting*

Hasil analisis bivariat mengenai pengaruh berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dapat dilihat pada tabel 4:

Tabel 4 Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022

| Berat badan Lahir | Stunting  |    |           |      | Total      |            | OR             | p-value      |
|-------------------|-----------|----|-----------|------|------------|------------|----------------|--------------|
|                   | Kasus     |    | Kontrol   |      |            |            |                |              |
|                   | N         | %  | n         | %    | N          | %          |                |              |
| < 2500            | 6         | 15 | 1         | 1.3  | 7          | 6.2        | 0.072          | <b>0.002</b> |
| ≥ 2500            | 34        | 85 | 79        | 98.7 | 113        | 93.8       | (0.008- 0.619) |              |
| <b>Total</b>      | <b>40</b> |    | <b>80</b> |      | <b>120</b> | <b>100</b> |                |              |

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa, pada kelompok kasus, responden dengan berat badan lahir <2500 (BBLR) sebanyak 6 responden (15%) dan responden dengan berat badan lahir ≥2500 sebanyak 34 responden (85%) dari total 40 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan berat badan lahir <2500 (BBLR) sebanyak 1 responden (1.3%) dan responden dengan berat badan lahir ≥2500 sebanyak 79 responden (98.7%) dari total 80 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0.002 pada taraf signifikan  $\alpha = 0.05$  ( $p < 0.05$ ), dengan demikian terdapat pengaruh berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR = 0.072 CI95% = 0.008-0.619, artinya berat badan lahir rendah merupakan faktor protektif terjadinya *stunting*.

### Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Kejadian Stunting

Hasil analisis bivariat mengenai jarak kelahiran terhadap kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dapat dilihat pada tabel 5:

Tabel 5 Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022

| Jarak Kelahiran | Stunting  |      |           |      | Total      |            | O R | p-value        |
|-----------------|-----------|------|-----------|------|------------|------------|-----|----------------|
|                 | Kasus     |      | Kontrol   |      |            |            |     |                |
|                 | N         | %    | n         | %    | n          | %          |     |                |
| < 2 tahun       | 5         | 12.5 | 10        | 12.5 | 15         | 12.5       | 1.0 | (0.317- 3.151) |
| ≥ 2 tahun       | 35        | 87.5 | 70        | 87.5 | 105        | 87.5       |     |                |
| <b>Total</b>    | <b>40</b> |      | <b>80</b> |      | <b>120</b> | <b>100</b> |     |                |

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat bahwa, pada kelompok kasus, responden dengan jarak kelahiran <2 tahun sebanyak 5 responden (12.5%) dan responden dengan jarak kelahiran ≥2 tahun sebanyak 35 responden (87.5%) dari total 40 responden pada kelompok kasus. Sedangkan pada kelompok kontrol responden dengan dengan jarak kelahiran <2 tahun sebanyak 10 responden (12.5%) dan responden dengan jarak kelahiran ≥2 tahun sebanyak 70 responden (87.5%) dari total 80 responden pada kelompok kontrol.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 1.0 pada taraf signifikan  $\alpha = 0,05$  ( $p > 0,05$ ), dengan demikian tidak terdapat pengaruh jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR = 1.0 CI95% = 0.317-3.151, artinya jarak kela hiran bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*.

### Analisis Multivariat

Variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda. Didapatkan hasil pada tabel 4.4 dengan batas kemaknaan penelitian ini  $P < 0,05$ .

Tabel 6 Analisis Multivariate Determinan kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022

| Variabel                  | OR     | CI (95%)    |            | P            |
|---------------------------|--------|-------------|------------|--------------|
|                           |        | Batas bawah | Batas atas |              |
| ASI Eksklusif             | 0.266  | 0.099       | 0.716      | 0.009        |
| Tinggi Badan Ibu          | 2.226  | 0.546       | 9.083      | 0.261        |
| Berat Badan Lahir Rendah  | 43.00  | 3.563       | 519.05     | <b>0.003</b> |
| Jarak Kelahiran           | 0.219  | 0.085       | 0.562      | 0,002        |
| N observasi               | 120    |             |            |              |
| 2 Log Likelihood          | 119.87 |             |            |              |
| Nagelkerke R <sup>2</sup> | 32.2%  |             |            |              |

Berdasarkan tabel 6 tersaji hasil analisis regresi logistik, hasil uji multiavariat dengan menggunakan regresi logistik berganda dapat dilihat bahwa dari empat variabel independen yang dianalisis secara bersamaan terhadap variabel dependen didapatkan dua variabel yang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir yaitu Asi Eksklusif dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dapat dilihat pada penelitian ini didapatkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko dominan yang menyebabkan kejadian *stunting* dengan nilai P yang bermakna ( $P < 0.003$ ). Balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadi *stunting* sebesar 43 kali lebih tinggi (95% CI=3.563-519.05).

### Pembahasan

#### Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 0.028 pada taraf signifikan  $\alpha = 0.05$  ( $p < 0.05$ ), dengan demikian disimpulkan terdapat pengaruh pemberian ASI

Ekklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dengan besaran pengaruh  $OR = 2.414$   $CI_{95\%} = 1.091-5.341$ , sehingga ASI Ekklusif merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* dan responden yang tidak mendapatkan ASI Ekklusif 2.414 kali lebih beresiko terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan responden yang mendapatkan ASI Ekklusif.

Puskesmas Simarmata telah melaksanakan program pemberian ASI eksklusif baik melalui penyuluhan pada saat pelaksanaan posyandu, di kelas ibu hamil, pada saat pemeriksaan kehamilan maupun disaat selesai melahirkan namun kondisi air susu ibu yang kurang sering membuat ibu bayi dengan cepat memberikan susu formula. Selain itu juga masih kurangnya pengetahuan dari ibu balita tentang defenisi dari ASI eksklusif yaitu pemberian ASI saja sampai anak usia enam bulan kecuali obat-obat dan vitamin, ibu balita beranggapan selain memberi ASI, memberi air putih dan teh manis masih merupakan ASI eksklusif. Selain itu pemberian ASI eksklusif sering gagal karena faktor nenek balita yang mempunyai tradisi "marmeme" yaitu nasi keras yang dikunyah orang tua dan disuapkan kepada bayi karena menangis terus.

Di Indonesia, ASI eksklusif pertama kali disosialisasikan pada tahun 1980-an di kota-kota besar di Indonesia, namun namun masih sangat awam di desa-desa kecil, warga urban, bahkan saat itu bayi di perkampungan masih diberikan makanan apapun asalkan bayi tidak menangis. ASI eksklusif merupakan kegiatan pemberian ASI tanpa ada penambahan makanan atau minuman lainnya. ASI eksklusif dianjurkan hingga 6 bulan pertama kehidupan bayi.(Linda, 2019)

Pada bayi usia 0-6 bulan, Ibu bisa memberikan ASI eksklusif, berikan ASI yang pertama keluar dan berwarna kekuningan (kolostrum), jangan pernah memberikan makanan/minuman selain ASI, dan susui bayi paling sedikit 8 kali sehari. Pemberian makanan/minuman selain ASI sebelum 6 bulan dapat mengurangi produksi ASI, meningkatkan risiko infeksi, alergi serta mengurangi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.(Anggraini & Finaka, 2018)

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan paling sempurna untuk bayi, ASI mengandung tinggi gizi dan dengan memberikan ASI tercipta kekebalan pada bayi.(Linda, 2019) ASI mengandung zat gizi yang sangat lengkap untuk mencukupi kebutuhan harian bayi yaitu multivitamin, protein, karbohidrat, dan mineral yang dengan mudah diserap secara sempurna tanpa merusak atau mengganggu fungsi ginjal bayi yang sangat lemah. ASI mengandung sel darah putih,

zat kekebalan, enzim, hormon, dan protein yang cocok untuk bayi.(Anggraini & Finaka, 2018)

Pemberian ASI memiliki dampak yang sangat positif tidak hanya untuk bayi, namun juga untuk ibu. Pemberian ASI pada bayi dapat menurunkan resiko terjadinya diare, infeksi telinga, Haemophilus influenza, meningitis, pneumonia, dan infeksi saluran kemih. Memberikan ASI juga mencegah terjadinya penyakit kronis seperti Diabetes Mellitus, Ulseratif Colitis, penurunan tekanan darah dan kolesterol serum total, kelebihan berat badan serta obesitas pada masa remaja dan dewasa. Manfaat yang akan dirasakan ibu yang memberikan ASI pada bayinya adalah dapat menekan resiko perdarahan pasca melahirkan, menunda kembali kesuburan wanita pasca melahirkan, mencegah resiko kanker ovarium dan kanker payudara. Sehingga ASI merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein laktase dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sehingga sangat sempurna sebagai makanan utama bagi bayi. (Linda, 2019)

Pada tabel 4.3.1 dapat dilihat, terdapat 37 balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, namun tidak mengalami *stunting* (kelompok kontrol), hal ini disebabkan balita mendapat makanan tambahan setelah 6 bulan (MP-ASI) yang bergizi tinggi dibandingkan balita lainnya, namun keuntungan dalam pemberian ASI eksklusif yang tidak dimiliki oleh balita tersebut adalah kekebalan atau imunitas yang baik terhadap virus dan infeksi. Sebaliknya pada balita yang diberikan ASI eksklusif namun mengalami *stunting*, hal tersebut disebabkan oleh pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan kebutuhan balita. Saat bayi berusia > 6 bulan, bayi mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, begitu pula pada sistem tubuh yang sudah bekerja sebagaimana mestinya, apabila tubuh bayi tidak terpenuhi kebutuhan harian seperti saat diberikan ASI eksklusif, hal tersebut dapat menyebabkan gangguan pada status gizinya.(Zulmi et al., 2019)

Penelitian yang dilakukan oleh Kristiani dan Fithri tahun 2021 yang bertujuan untuk membandingkan paparan sebelumnya pada anak balita *stunting* dan normal. Pengukuran dan wawancara dilakukan terhadap 120 anak balita dan ibunya menunjukkan pengaruh yang signifikan antara balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* dengan  $OR=5,29$ ;  $95\%CI$  2,39-11,68, artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 5.29 kali lebih beresiko mengalami *stunting*.(Kristanti & Fithri, 2021)

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Pramulya, Wijayanti, Saparwati tahun 2021 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten

Temanggung menunjukkan 44 balita (47,8%) mengalami stunting, yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 38 balita dan yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 6 balita. Analisis bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* ( $p$  value 0,0001). Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung. (Ika et al., 2021)

Penelitian yang dilakukan oleh Anita, Toban, dan Madi tahun 2020 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan pada uji Odds Ratio didapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI Eksklusif dapat mengurai risiko terjadinya *stunting*. (Sampe et al., 2020)

Sehingga peneliti menarik kesimpulan bahwa balita yang mendapatkan ASI Eksklusif beresiko lebih rendah mengalami stunting dibandingkan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan kandungan zat gizi yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama masa tumbuh kembang anak.

### **Pengaruh Tinggi Badan Ibu terhadap Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil Uji Chi-Square diperoleh nilai  $p$ -value = 0.76 pada taraf signifikan  $\alpha = 0.05$  ( $p < 0.05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan tidak terdapat pengaruh tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR = 0.231 CI95% = 0.040-1.318, artinya tinggi badan ibu merupakan faktor protektif terjadinya *stunting*.

Tinggi badan ibu tidak berpengaruh secara signifikan dengan kejadian *stunting*, hal disebabkan tinggi badan ibu yang diperoleh pada penelitian ini di wilayah kerja Puskesmas Simarmata sebesar 93,8 % memiliki tinggi badan diatas 145 cm.

Amigo dalam Kairupan (2018) menyebutkan satu atau kedua orang tua yang pendek akibat kondisi patologis (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting*. Akan tetapi, bila orang tua pendek akibat kekurangan gizi atau penyakit, kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama anak tersebut tidak

terpapar faktor risiko yang lain. (Kairupan et al., 2018) Genetika merupakan faktor bawaan yang diwariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya. Genetika memiliki peranan yang besar dalam menentukan tinggi badan seseorang, tetapi tanpa tercukupinya kebutuhan nutrisi yang berkualitas tentu tinggi badan tidak menjadi optimal. Bila sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah nutrisi maupun patologis, sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya. (Batubara & Mellita, 2021)

Ketika Jepang menduduki Indonesia tahun 1942, tentara Jepang dilabeli dengan sebutan “Jago Kate” yang berarti pendek-pendek, namun tidak untuk masa ini. Orang Jepang mengalami kenaikan tinggi badan yang pesat dalam 60 tahun terakhir. Hal ini juga terjadi pada orang-orang Korea Utara tahun 1990an saat mengalami masalah kelaparan yang memiliki ukuran tinggi badan 12 cm lebih pendek daripada anak muda Korea Selatan yang makmur. Hal ini membuktikan bahwa faktor genetik atau keturunan terkait tinggi badan dapat diubah dengan upaya perbaikan gizi. Dengan memperbaiki pola makan terutama pola makan ibu selama hamil, akan berdampak positif terhadap mencegah terjadinya *stunting* pada balita meskipun orang tua (ayah atau ibu) memiliki tinggi badan yang pendek. (Batubara & Mellita, 2021)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Batubara dan Mellita tahun 2021 yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko *stunting* pada balita menunjukkan variabel berat badan lahir dan tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* sehingga tidak dapat dicari pengaruhnya. (Batubara & Mellita, 2021)

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Calista, Nova, dan Maureen tahun 2018 yang bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tinggi badan orangtua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara menunjukkan status gizi pada 15 anak (15,0%) berstatus *stunting*. Distribusi prevalensi tinggi badan ayah, pada kategori pendek sebesar 3,0%, dan distribusi prevalensi tinggi badan ibu pada kategori pendek sebanyak 8,0%. Berdasarkan hasil uji Fisher's Exact diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ayah dengan kejadian *stunting*, tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*, dan tidak terdapat hubungan antara tinggi badan orangtua dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. Disarankan bagi orang tua untuk lebih memperhatikan lagi pola makan balitanya dan melakukan pengecekan kesehatan status gizi pada

balita secara berkala di puskesmas. (Kairupan et al., 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari, Widiyati, dan Sahli tahun 2022 yang bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita menunjukkan faktor pendapatan keluarga, tinggi badan ibu, dan frekuensi ANC terbukti tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. (Purnamasari et al., 2022)

Sehingga peneliti menarik kesimpulan bahwa tinggi badan ibu <145 cm tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dibandingkan tinggi badan ibu  $\geq$ 145 cm. Hal ini dapat dikarenakan karena penyebab tinggi badan ibu bisa saja rendah karena kurangnya asupan gizi terdahulu dan berdampak hingga dewasa.

### **Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah terhadap Kejadian Stunting**

Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai *p-value* = 0.002 pada taraf signifikan  $\alpha$  = 0.05 ( $p < 0.05$ ), dengan demikian dapat disimpulkan terdapat pengaruh berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dengan besaran pengaruh OR = 0.072 CI95% = 0.008-0.619, artinya berat badan lahir rendah merupakan faktor protektif terjadinya *stunting*.

Puskesmas Simarmata telah melaksanakan penyuluhan gizi pada ibu hamil, deteksi dini ibu hamil kurang energi kronis dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan kepada ibu hamil kurang energi kronis, tetapi kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah masih tinggi, hal ini disebabkan faktor ekonomi yang kurang sehingga ibu hamil tidak mampu memperoleh makan bergizi, ada juga ibu hamil yang jarang datang keposyandu dan ada juga makanan tambahan yang diberikan petugas kesehatan kepada si ibu tidak hanya dimakan oleh si ibu hamil yang kurang energi kronis tetapi juga dikonsumsi oleh anggota keluarga yang lain sehingga ibu hamil tersebut tetap kekurangan energi kronis.

Menurut Kusharisupeni dalam Batubara (2021), berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan *intra uterin growth retardation* dan ketika lahir dimanifestasikan dengan rendahnya berat badan lahir. Masalah jangka panjang yang disebabkan BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Berat badan lahir rendah (BBLR) diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang hingga stunting pada anak. (Batubara & Mellita, 2021)

Bayi lahir dengan berat badan tidak mencapai standar normal disebabkan karena

ibunya ketika sebelum hamil memiliki pola makan yang tidak mengonsumsi makanan bersumber protein hewani. (Rahayu et al., 2015b) Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya. Menurut Arifin dalam Apriluana (2018), anak dengan BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting*. Panjang badan lahir bersamaan dengan berat badan lahir merupakan indikator yang digunakan untuk melihat keadaan kesehatan janin dalam kandungan. (Apriluana & Fikawat, 2018) Oleh karena itu, kondisi ini perlu ditanggulangi sejak dini mengingat berat bayi lahir rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi di negara-negara miskin dan berkembang yang erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas bagi janin, anak maupun generasi penerus. (Malihatul 'Athifah, n.d.)

Pada tabel 4.3.3 dapat dilihat, terdapat 1 balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) namun tidak mengalami *stunting*. Bening dalam 'Athifah (2022) menyebutkan tingkat konsumsi energi dan protein yang cukup dan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi kronis dapat memperbaiki status gizi pada bayi dengan riwayat BBLR. (Malihatul 'Athifah, n.d.) Menurut Kristanto dalam Apriluana (2018), bayi yang mengalami gangguan tumbuh (*growth faltering*) sejak usia dini menunjukkan risiko untuk mengalami *growth faltering* pada periode umur berikutnya. *Stunting* yang disebabkan oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai, mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal. Tetapi jika diberikan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*). (Apriluana & Fikawat, 2018) Rata-rata kebutuhan kalori bayi sejak lahir hingga bayi berusia 6 bulan yaitu sebanyak 108 kal/kg sedangkan pada bayi usia 6 bulan hingga 12 bulan rata-rata 98 kal/kg. (Wulansari, 2022)

Berat bayi saat lahir dapat dijadikan indikator atau tolak ukur apakah selama di dalam kandungan bayi bertumbuh dan berkembang secara baik dan sehat atau tidak. Saat dijumpai berat saat lahir yang kurang, bayi rentan untuk mengalami *stunting*, *underweight*, dan juga *wasting* pada masa berikutnya. Salah satu prediktor kejadian stunting balita adalah berat lahir. Penelitian ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya dimana menyatakan bahwa Riwayat BBL yang rendah sangat berisiko untuk menjadikan balita *stunting* (Candra and Puruhita, 2011; Kragel et al., 2020; Yanti, Betriana and Kartika, 2020). Selain itu menurut (Rahayu,



Pamungkasari and Wekadigunawan, 2018) Berat badan bayi baru lahir memiliki hubungan positif dan secara statistik signifikan terhadap terjadinya *stunting*, artinya bayi yang berat lahirnya rendah lebih mudah bagi bayi mengalami *stunting*.(Purnamasari et al., 2022)

Berat badan lahir rendah adalah berat badan bayi ketika lahir <2500 gram berhubungan secara signifikan terhadap *stunting*. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriluana dan Fikawat tahun 2018 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan menunjukkan faktor status gizi dengan berat badan lahir < 2.500 gram memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak dan memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 3,82 kali. Kesimpulan penelitian ini adalah semakin rendahnya berat badan lahir (BBLR), tingkat pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan kurangnya hygiene sanitasi rumah maka risiko balita menjadi *stunting* semakin besar. (Apriluana & Fikawat, 2018)

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Nainggolan dan Sitompul tahun 2019 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-3 tahun menunjukkan nilai *p-value* 0,005 sehingga dapat disimpulkan ada hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting*.(Nainggolan & Sitompul, 2019)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Hamzah, Haniarti, dan Anggraeny tahun 2021 yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baraka Kabupaten Enrekang menunjukkan bahwa ASI Eksklusif ( $p=0,002$ ), MP ASI ( $p=0,002$ ) mempunyai hubungan terhadap kejadian *Stunting*, sedangkan tidak ada hubungan antara BBLR ( $p=0,106$ ), usia kehamilan ( $p=0,303$ ), dan status gizi ibu (KEK) ( $p=0,229$ ) dengan kejadian *stunting*.(Hamzah et al., 2021)

Sehingga peneliti menarik kesimpulan bahwa balita dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) berisiko lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tidak memiliki riwayat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini dikarenakan bayi yang mengalami gangguan tumbuh kembang akan menghambat tumbuh kembang pada fase kehidupan selanjutnya. Maka dari itu, sangat dianjurkan bagi calon ibu untuk mempersiapkan gizi sebelum kehamilan, selanjutnya bagi ibu hamil juga agar mengonsumsi gizi secara adekuat agar terpenuhi kebutuhan gizi harian semasa hamil, dengan begitu risiko terjadinya BBLR lebih rendah.

### **Pengaruh Jarak Kelahiran terhadap Kejadian *Stunting***

Berdasarkan hasil Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* = 1.0 pada taraf signifikan  $\alpha = 0,05$  ( $p>0,05$ ), dengan demikian  $H_0$  diterima dan hipotesis alternatif  $H_1$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022, dengan besaran pengaruh  $OR = 1.0$   $CI_{95\%} = 0.317-3.151$ , artinya jarak kelahiran bukan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*.

Jarak kelahiran tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Simarmata, hal ini disebabkan jarak kelahiran dari data yang diperoleh di wilayah kerja Puskesmas Simarmata mayoritas memiliki jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun yaitu 87,5%.

Masyarakat kini telah banyak mengikuti program Keluarga Berencana (KB) yang dicanangkan oleh pemerintah, sehingga jarak kehamilan/kelahiran dapat diatur sesuai dengan keinginan ibu. Ibu yang memiliki balita dengan jarak kelahiran >2 tahun dengan status gizi balita *stunting* dapat disebabkan karena sebagian ibu pada saat hamil mengalami kekurangan gizi kronik, sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin yang berakibat anak menjadi *stunting*. Ibu yang memiliki jarak kelahiran <2 tahun dengan status gizi balita *stunting* dapat disebabkan karena ibu yang memiliki 2 balita akan kesulitan membagi waktu untuk 2 balita dan cenderung kerepotan bahkan biasanya lebih fokus pada bayi yang baru dilahirkannya sehingga ibu kurang optimal dalam merawat anak yang pertama. (Kholia et al., 2020)

Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya. Jarak kelahiran yang cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi setelah melahirkan. Saat ibu sudah merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya sehingga memperhatikan pemberian makan anak dengan baik, juga menyebutkan bahwa jarak kelahiran yang dekat membuat orang tua cenderung kerepotan sehingga kurang optimal dalam merawat anak.(Kholia et al., 2020)

Dua tahun pertama kehidupan balita merupakan periode emas karena pada masa tersebut terjadi tumbuh kembang yang sangat pesat pada balita sehingga ibu memerlukan asupan gizi yang cukup untuk memaksimalkan produksi ASI dalam memenuhi nutrisi balita terutama pada masa tersebut. Apabila ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya, maka ibu akan mengalami

KEK karena kehamilan berulang yang terjadi dalam jangka waktu yang singkat dapat menguras lemak, protein, glukosa, asam folat, mineral dan vitamin yang dapat menyebabkan proses metabolisme terganggu serta tumbuh kembang janin tidak optimal.(Wardani, 2022)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholila, Fara, Mayasari, dan Abdullah tahun 2020 yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu, usia ibu hamil, jarak kehamilan dan status gizi hamil dengan kejadian stunting pada balita menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu, usia ibu hamil dan jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* ( $p\text{-value} > 0,05$ ). Sedangkan status gizi hamil menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Dari hasil penelitian, disarankan perlunya penyuluhan mengenai pencegahan *stunting* dengan memperhatikan faktor ibu. (Kholia et al., 2020)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wardani tahun 2021 yang bertujuan menganalisis pengaruh faktor maternal ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa Ada pengaruh yang signifikan antara tinggi badan ibu selama kehamilan ( $p\text{-value} = 0,000$  ; OR = 16,000) dan HDK ( $p\text{-value} = 0,021$  ; OR = 4,086) dengan kejadian stunting pada balita. Sedangkan usia ibu selama kehamilan ( $p\text{-value} = 1,000$ ) dan jarak kehamilan ( $p\text{-value} = 0,776$ ) tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita.(Wardani, 2022)

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini, penelitian yang dilakukan oleh Batubara dan Mellita tahun 2021 yang bertujuan untuk mengetahui faktor risiko *stunting* pada balita menunjukkan variabel Riwayat pola makan ibu selama hamil berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai  $p$  (0,034) dan OR = 3,628. Variabel pola makan balita berpengaruh terhadap kejadian stunting dengan nilai  $p$  (0,014) dan OR = 4,492. Variabel jarak kelahiran tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting dengan nilai  $p$  (0,061) dan OR = 3,179.(Batubara & Mellita, 2021)

Sehingga peneliti menarik kesimpulan bahwa balita dengan jarak kelahiran  $< 2$  tahun tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dibandingkan balita dengan jarak kelahiran  $\geq 2$  tahun.

#### **Determinan Kejadian Stunting**

Hasil analisis regresi logistik berganda, hasil uji multivariat dengan menggunakan regresi logistik berganda dapat dilihat bahwa dari empat variabel independen yang dianalisis secara bersamaan terhadap variabel dependen didapatkan dua variabel yang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* ada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir yaitu Asi Eksklusif dan Berat

Badan Lahir Rendah (BBLR). Dapat dilihat pada penelitian ini didapatkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko dominan yang menyebabkan kejadian *stunting* dengan nilai  $P$  yang bermakna ( $P < 0,003$ ). Balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadi *stunting* sebesar 43 kali lebih tinggi (95% CI=3.563-519.05).

Puskesmas Simarmata telah melaksanakan program penanggulangan BBLR seperti, pemberian tablet tambah darah, deteksi dini ibu hamil kurang energi kronis, penyuluhan gizi ibu hamil, edukasi pemberian Asi Eksklusif, Pemberian Makanan Tambahan pemulihan bagi ibu hamil kurang energi kronis dan pada balita stunting namun karena keadaan ekonomi yang kurang mampu sehingga ibu hamil kesulitan dalam menerapkan hasil penyuluhan dan makanan tambahan yang diberikan petugas kesehatan tidak hanya di konsumsi oleh ibu hamil kurang energi kronik dan balita *stunting* tetapi di konsumsi anggota keluarga yang lain sehingga ibu hamil dan anak balita stunting tetap kekurangan gizi.

Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan pascaneonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mugni dalam Rahayu (2015) menunjukkan bahwa berat lahir merupakan prediktor yang signifikan dalam menentukan status pendek pada bayi usia 12 – 60 bulan di Makassar. Menurut penelitian Suwarni dalam Rahayu (2015) bayi dengan BBLR antara lain dapat mengalami hambatan pertumbuhan atau stunting. Sebagian besar bayi dengan kondisi BBLR kemudian diiringi dengan stunting terdapat pada bayi berjenis kelamin perempuan. Oleh karena itu, kondisi ini perlu ditanggulangi sejak dini mengingat berat bayi lahir rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi di negara-negara miskin dan berkembang yang erat kaitannya dengan mortalitas dan morbiditas bagi janin, anak maupun generasi penerus.(Rahayu et al., 2015a)

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari, Widiyati, dan Sahli tahun 2022 yang bertujuan untuk menganalisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita menunjukkan faktor yang berpengaruh terhadap stunting balita adalah berat badan lahir ( $p=0,003$ ), tingkat pendidikan ibu ( $p=0,039$ ) dan jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan ( $p=0,005$ ). Berdasarkan penelitian ini, dapat disimpulkan, faktor dominan yang mempengaruhi *stunting* balita yaitu berat badan lahir, tingkat

pendidikan formal ibu dan jarak terhadap fasilitas pelayanan kesehatan. (Purnamasari et al., 2022)

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, Yulidasari, Putri, dan Rahman tahun 2015 yang bertujuan untuk mengkaji risiko riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak baduta menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat status BBLR (nilai  $p = 0,015$ ) dengan *stunting* pada anak baduta. Berdasarkan hasil analisis multivariat, diperoleh bahwa BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. (Rahayu et al., 2015a)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meikawati., dkk tahun 2019 menunjukkan anak dengan riwayat BBLR berisiko 18,6 kali lebih besar menjadi *stunting* dan anak dengan riwayat ibu anemia saat hamil berisiko 17 kali lebih besar menjadi *stunting*. BBLR merupakan gambaran masalah kesehatan masyarakat termasuk kesehatan ibu, yang menunjukkan terjadinya kondisi kurang gizi kronis, rendahnya status kesehatan, dan perawatan kehamilan yang kurang baik. Kurang gizi kronis pada ibu hamil dapat disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein sebelum dan selama kehamilan yang berisiko mengganggu tumbuh kembang janin pada awal kehidupan sehingga mengakibatkan terjadinya BBLR dan dapat menyebabkan terjadinya *stunting*. (Meikawati et al., 2021)

## SIMPULAN

Hasil uji statistik, diperoleh bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara Pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022. Hasil uji statistik, diperoleh bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara tinggi badan ibu terhadap kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022. Hasil uji statistik, diperoleh bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap kejadian *stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022. Hasil uji statistik, diperoleh bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jarak kelahiran terhadap kejadian *stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022. Hasil uji statistik, determinan kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simarmata Kecamatan Simanindo Kabupaten Samosir Tahun 2022 adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dimana anak balita dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko

terjadi *stunting* sebesar 43 kali dibandingkan dengan balita yang tidak berat badan lahir rendah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andari, W., Siswati, T., & Paramashanti, B. A. (2020). Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pleret dan Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *Journal of Nutrition College*, 9(4), 235–240. <https://doi.org/2337-6236>
- Anggraini, A. D., & Finaka, A. W. (2018). *ASI Eksklusif Cegah Stunting*. Indonesia Baik.Id. <https://indonesiabaik.id/infografis/asi-eksklusif-cegah-stunting>
- Apriluana, G., & Fikawat, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 28(4), 247–256. <https://doi.org/https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Astutik, Rahfiludin, M. Z., & Aruben, R. (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*, 6(1), 409–418. <https://doi.org/2356-3346>
- Bappenas. (2019). Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020*, 313.
- Batubara, A. R., & Mellita, F. (2021). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Gandapura Kabupaten Bireuen. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 7(1), 378–392.
- Candra, A. (2020). Patofisiologi Stunting. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 8(2), 27–31. <https://doi.org/2622-8483>;
- Darmawan, A. C. (2019). *Pedoman Praktis Tumbuh Kembang Anak (Usia 0–72 Bulan)* (B. Nugraha & M. Rizqydiani, Eds.). PT Penerbit IPB Press.
- Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i3.6251>
- Dewi, I. A., & Adhi, K. T. (2014). Pengaruh Konsumsi Protein Dan Seng Serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Pendek Pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida Iii. *Gizi Indonesia*, 37(2), 36–46.

- <https://doi.org/10.36457/gizindo.v37i2.161>
- Elsa Nur Aini, Nugraheni, S. A., & Pradigdo, S. F. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Usia 24- 59 Bulan Di Puskesmas Cepu Kabupaten Blora. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6, 454–461. <https://doi.org/2356-3346>
- Hamzah, W., Haniarti, H., & Anggraeny, R. (2021). Faktor Risiko Stunting Pada Balita. *Jurnal Surya Muda*, 3(1), 33–45. <https://doi.org/10.38102/jsm.v3i1.77>
- Handini, M. C. (2021). *Metodologi Penelitian untuk Pemula*. Universitas Sari Mutiara Indonesia.
- Hasanah, S., Handayani, S., & Wilti, I. R. (2021). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia (Studi Literatur). *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja Dan Lingkungan*, 2(2), 83–94. <https://doi.org/10.25077/jk31.2.2.83-94.2021>
- Helmizar, Resmiati, & Putra, D. A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kabupaten Tanah Datar Tahun 2018 (A Follow-up Study). *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 10–16.
- Helmyanti, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2020). *Stunting: Permasalahan dan Penanganannya* (Sita, Ed.). Gadjah Mada University Press.
- Ika, P. S., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 12(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.545>
- Kairupan, C. A., Kapantow, N. H., & Punuh, M. I. (2018). Hubungan antara Tinggi Badan Orangtua dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Touluaan Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesmas*, 7(4).
- Kemendes RI. (2018a). Hasil Riset Kesehatan Dasar RI Tahun 2018. *Kemendrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemendes RI. (2018b). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Kemendrian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemendes RI. (2021). Kemendes RI. (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. In Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301> Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, . In Kementerian Kesehatan RI. <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>
- Kemendeswapres. (2021). *Angka Prevalensi Stunting tahun 2020 Diprediksi Turun*. Kementerian Sekretariat Wakil Presiden RI. [https://stunting.go.id/angka-prevalensi-stunting-tahun-2020-diprediksi-turun/#:~:text=Angka prevalensi stunting di Indonesia,2019 \(27%2C67%25\)](https://stunting.go.id/angka-prevalensi-stunting-tahun-2020-diprediksi-turun/#:~:text=Angka prevalensi stunting di Indonesia,2019 (27%2C67%25)).
- Kemendeswapres RI. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). In *Sekretariat Wakil Presiden RI* (Vol. 59).
- Khairani. (2020). Pusdatin: Situasi Stunting di Indonesia. In *Jendela data dan informasi kesehatan* (Vol. 208, Issue 5). Kemenkes RI.
- Kholia, T., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 189–197. <https://doi.org/2721-1762>
- Kristanti, M., & Fithri, N. K. (2021). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Balita Di Kabupaten Lampung Tengah. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 15(2), 51. <https://doi.org/10.26630/rj.v15i2.2610>
- Kurniati, D. (2016). *Penyakit Immunodefisiensi Primer*. Indonesian Prdiatric Society. <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/penyakit-immunodefisiensi-primer>
- Lema, P. V. V., Setiono, K. W., & Manubulu, R. M. (2019). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi. *Cendana Medical Journal*, 17(2), 249–259.
- Linda, E. (2019). *ASI Eksklusif* (T. Wiryanto, Ed.). Yayasan Jamiul Fawaid.
- Malihatul 'Athifah. (n.d.). *LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI INDONESIA*. Retrieved February 12, 2023, from <http://eprints.ums.ac.id/100670/10/Naskah%20Publikasi.pdf>
- Meikawati, W., Pertiwi, D., Rahayu, K., & Purwanti, I. A. (2021). Low Birth Weight and Maternal Anemia as Predictors of Stunting in 12–24 Month- Old Children in the Genuk Public Health Center Area of Semarang City. *MGMI*, 13(10), 37–50.
- Mengesha, A., Hailu, S., Birhane, M., & Belay, M. M. (2021). *The Prevalence of Stunting and Associated Factors among Children Under Five years of age in Southern Ethiopia: Community Based Cross-Sectional Study*. NCBI. <https://doi.org/10.5334/aogh.3432>
- Muliyati, H., Purba, T. H., Hasnidar, & Rahmi, N.

- (2021). Studi Case Control: Kebiasaan Makan Dan Hubungannya Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Desa Padende Kecamatan Marawo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*, 12(01), 1–12.  
<https://doi.org/10.34305/JIKBH.V12I1.252>
- Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. (2019). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Nutrix Journal*, 3(1), 36.  
<https://doi.org/10.37771/nj.vol3.iss1.390>
- Nasikhah, R., & Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24 – 36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*, 1(1), 176–184.
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 132–139.  
<https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>
- Nurbawena, H., Utomo, M. T., & Yunitasari, E. (2021). Hubungan Riwayat Sakit Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(3), 213–225.  
<https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i3.2019.213-225>
- Oktavia, R. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 1616–1620. <https://doi.org/2715-9728>
- Permenkes. (2020). Permenkes No 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. In *Sustainability (Switzerland)*.
- Prihutama, N. Y., Rahmadi, F. A., & Hardaningsih, G. (2018). Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1419–1430.
- Purba, D. H., Kushargina, R., Ningsih, W. I. F., Lusiana, S. A., Lazwana, T., Rasmaniar, Triatmaja, N. T., Mahardika, A. A., Hapsari, S. W., & Utami, N. (2021). *Kesehatan dan Gizi untuk Anak* (R. Watrianthos, Ed.; 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Purnamasari, I., Widiyati, F., & Sahli, M. (2022). Analisis faktor risiko yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNSIQ*, 9(1), 48–56.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015a). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Urnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(2), 67–73.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Rahman, F. (2015b). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), 67. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>
- Reddy, S. (2021). *The “slow violence” of malnutrition in South Africa*. UNICEF. <https://southafrica.un.org/en/123531-slow-violence-malnutrition-south-africa#:~:text=The statistics are a call,caused by persistent nutritional deprivations.>
- Sampe, S. A., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Pendahuluan. 11(1), 448–455. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.314>
- SDGs. (2017). *Sustainable Development Goals*. <https://www.sdg2030indonesia.org/>
- Siti, S. I. N., & Dwi, N. O. K. (2019). Faktor Risiko Balita Pendek (Stunting) Di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Antara Kebidanan*, 2(4), 272–282.
- Syabandini, I. P., Pradigdo, S. F., Suyatno, & Pangestuti, D. R. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Daerah Nelayan (Studi Case-Control di Kampung Tambak Lorok, Kecamatan Tanjung Mas, Kota Semarang). 7(2), 44–68. <https://doi.org/2356-3346>
- Tanti Asrianti, Afiah, N., Mulyana, D., & Risva. (2019). Tingkat Pendapatan, Metode Pengasuhan, Riwayat Penyakit Infeksi dan Risiko Kejadian Stunting pada Balita di Kota Samarinda. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan*, 2(1), 1–8.
- UNICEF. (2019). *Goal 2: Zero Hunger*. <https://data.unicef.org/sdgs/goal-2-zero-hunger/>
- Vaozia, S., & Nuryanto. (2018). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi Di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). *Journal of Nutrition College*, 5(4), 314–320.
- Wahdah, S., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016). Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), 119.

[https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130)

- Wahyuni, D., & Fitrayuna, R. (2020). Pengaruh sosial ekonomi dengan kejadian stunting di desa kulau tambang kampar. *Preportif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 20–26.
- Wahyuni, N., Ihsan, H., & Mayangsari, R. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 212–218.
- Wardani, D. kusuma. (2022). Pengaruh Faktor Maternal Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah kerja UPT Puskesmas Sopaah Kabupaten Pamekasan The Influence of Maternal Factors on The Incidence of Stunting among Toddlers Aged 24 – 59 Months in Working Are. *Media Gizi Kesmas*, 11(02), 386–393.
- Wicaksono, R. A. (2020). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Berusia 1-60 Bulan dengan Menggunakan Kurva Pertumbuhan Anak Indonesia*. Universitas Sumatera Utara.
- Winda, S. A., Fauzan, S., & Fitriangga, A. (2021). Tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada balita: literature review. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26418/jpn.v6i1.48107>
- Yudianti, Y., & Saeni, R. H. (2017). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), 21. <https://doi.org/10.33490/jkm.v2i1.9>
- Yuniarti, T. S., Margawati, A., & Nuryanto, N. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun Di Daerah Rob Kota Pekalongan. *Jurnal Riset Gizi*, 7(2), 83–90. <https://doi.org/10.31983/jrg.v7i2.5179>
- Zulmi, D., La, A., & Mashiro, T. (2019). HUBUNGAN ANTARA PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WARUNGGUNUNG TAHUN 2018. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(1).