



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS MUARA PANAS KABUPATEN
SOLOK TAHUN 2024**

*Factors Related To The Incidence Of Stunting In Toddlers At Muara Panas
Community Health Center, Solok District In 2024*

**Artika Ardella¹, Yuliza Birman², Yuni Handayani Gusmira³, Mashdarul
Ma'arif⁴**

^{1,2,3,4}Universitas Baiturrahmah

Email : yunihandayani@fk.unbrah.ac.id

Abstract

Background: Stunting is a big problem that affects children's cognitive and motor development, increasing the risk of infection, non-communicable diseases, low learning achievement to decreased productivity. In Indonesia, stunting is caused by a lack of nutritional intake and health status. Objective: Determine the factors related to the incidence of stunting in toddlers at the Muara Panas Health Center, Solok Regency in 2024. Method: The type of research is observational analytic and the research design is cross-sectional. The accessible population in this study were stunted toddlers who came to health services (posyandu) in the Muara Panas Health Center Working Area as many as 171 samples with incidental sampling techniques. Univariate data analysis is presented in the form of frequency distribution and bivariate analysis using the chi-square test, data processing using computerized SPSS program version IBM 25.0. Results: Factors related to the occurrence of stunting are infection history (diarrhea; $p=0.018$; ISPA $p=0.026$), basic immunization ($p=0.041$), MP-ASI ($p=0.015$), maternal education level ($p=0.044$), family socioeconomic status ($p=0.046$) and Factors that are not related to stunting are BBLR ($p=0.451$), history of UTI infection ($p=0.098$), TB ($p=0.291$), pertussis ($p=0.192$), exclusive breastfeeding history ($p=0.965$), mother's age when pregnant ($p=0.131$) and parity ($p=0.118$). Conclusion: There is a relationship between the history of infection; diarrhea, ARI, basic immunization, complementary feeding, mother's education and family socio-economic status with the incidence of stunting. There is no relationship between birth weight, UTI, TB, Pertussis infections and parity with the incidence of stunting.

Keywords: *Stunting incident, LBW, History of infection, Diarrhea, UTI, TB, Pertussis, Basic immunization, History of complementary feeding, Age of pregnant mother, Parity, Mother's education, Family socioeconomic status*

Abstrak

Latar belakang : *Stunting* adalah masalah besar yang memengaruhi perkembangan kognitif dan motorik anak, meningkatkan risiko infeksi, penyakit tidak menular, prestasi belajar rendah hingga penurunan produktivitas. Di Indonesia *stunting* disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dan status kesehatan. Tujuan : Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024. Metode : Jenis

penelitian adalah observasional analitik dan rancangan penelitian adalah *cross sectional*. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah balita *stunting* yang datang ke pelayanan kesehatan (posyandu) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas sebanyak 171 sampel dengan teknik *sampling incidental*. Analisa data univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis bivariat menggunakan uji *chi-square*, pengolahan data menggunakan komputerisasi program SPSS versi IBM 25.0. Hasil : Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah Riwayat infeksi (diare; $p=0,018$; ISPA $p=0,026$), imunisasi dasar ($p=0,041$), MP-ASI ($p=0,015$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,044$), status sosial ekonomi keluarga ($p=0,046$) dan Faktor yang tidak berhubungan dengan *stunting* adalah BBLR ($p=0,451$), riwayat infeksi ISK ($p=0,098$), TB ($p=0,291$), pertussis ($p=0,192$), riwayat ASI eksklusif ($p=0,965$), usia ibu saat hamil ($p=0,131$) dan paritas ($p=0,118$). Kesimpulan : Ada hubungan antara riwayat infeksi; diare, ISPA, imunisasi dasar, MP-ASI, pendidikan ibu dan status sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*. Tidak ada hubungan antara berat badan lahir, infeksi ISK, TB, Pertusis dan paritas dengan kejadian *stunting*.

Kata Kunci : Kejadian *stunting*, BBLR, Riwayat Infeksi, Diare, ISK, TB, Pertusis, Imunisasi Dasar, Riwayat MP-ASI, Usia Ibu Hamil, Paritas, Pendidikan Ibu, Status Sosial Ekonomi Keluarga

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kategori status gizi pada anak usia 0-60 bulan dengan nilai ambang batas (Z-Score) -3 SD sd <-2 SD yang diperoleh dari hasil pengukuran indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) pada kurva pertumbuhan anak menurut WHO. Kecenderungan *stunting* saat ini menunjukkan bahwa proyeksi 127 juta anak di bawah 5 tahun akan terhambat pada tahun 2025. Oleh karena itu, investasi dan tindakan lebih lanjut diperlukan untuk mencapai target WHO tahun 2025 untuk mengurangi jumlahnya menjadi 100 juta.¹ *Stunting* adalah gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis dan adanya infeksi berulang mulai dalam kandungan ibu sampai berusia dua tahun atau periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).² Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan periode emas (*Golden Periode*) dimana terjadi perkembangan otak pada 1000 HPK sebesar 80% dan pada usia 2-5 tahun sebesar 20%.³ Pemantauan perkembangan anak untuk mendeteksi *stunting* dapat diukur melalui status gizi yang didasarkan pada penilaian antropometri.⁴

Stunting adalah persoalan besar pada anak secara global, khususnya pada negara besar dan berkembang karena menyebabkan masalah kognitif dan motorik pada anak, berisiko mengalami infeksi, penyakit tidak menular, prestasi belajar yang kurang optimal, penurunan produktivitas saat usia remaja dan dewasa. Penurunan produktivitas tersebut berakibat buruk pada masa depan anak bangsa secara langsung akan terjadi kognitif lemah, psikomotorik terlambat, kemampuan intelektual dibawah rata-rata sehingga lebih mudah terkena penyakit degeneratif dan sumber daya manusia berkualitas rendah.⁵ *Stunting* mempunyai dampak jangka pendek berupa terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan gangguan metabolisme pada tubuh dan dampak jangka panjang seperti mudah sakit, munculnya penyakit diabetes, penyakit jantung dan pembuluh darah, kegemukan, kanker, stroke dan disabilitas.⁶

Stunting menjadi tujuan kedua dari target yang harus dicapai dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu mengakhiri kelaparan dengan upaya menghilangkan

segala bentuk kekurangan gizi untuk anak pendek serta kurus dibawah usia 5 tahun, memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui serta pada manusia lanjut usia. Tujuan kedua SDGs ini erat hubungannya dengan tujuan ketiga SDGs yaitu kesehatan yang baik dan kesejahteraan.⁷ Menurut data WHO, jumlah balita di dunia tahun 2020 sebesar 5,7% balita gizi lebih, 6,7% gizi kurang dan gizi buruk, serta 22,2% atau 149.2 juta menderita *stunting* (malnutrisi kronik). Lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* tinggal di Asia dan Afrika. Namun, hanya beberapa negara di Asia yang memiliki prevalensi *stunting* diatas 30% seperti India, Nepal, Laos dan Indonesia. Tingkat *stunting* di Indonesia berada pada kategori sangat tinggi dan progres penanganannya belum mencapai target yang diharapkan. Target prevalensi *stunting* menurut WHO tahun 2030 yaitu sebesar 12,2 % dan batas maksimum prevalensi balita *stunting* menurut WHO adalah 20%.⁸

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI). kecenderungan penurunan kasus *stunting* di Indonesia adalah dari tahun 2019 (27.7%), tahun 2020 (26,9%), tahun 2021 (24,4%), tahun 2022 (21,6%), tahun 2023 (17,8%) dan target tahun 2024 (14%). Pada tahun 2022 provinsi dengan angka *stunting* tertinggi adalah NTT (35,3%). Provinsi Sumatera Barat menduduki angka *stunting* peringkat ke 14 dari 34 provinsi di Indonesia dengan *stunting* (25,2%) pada tahun 2022.⁹ Pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu isu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2020-2024, dengan target untuk menurunkan prevalensinya secara signifikan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 14% pada tahun 2024.

Dari sembilan belas Kabupaten/ Kota yang ada di Sumatera Barat, data *stunting* di Kabupaten Solok tahun 2019 berada pada peringkat ke-2 (35,45 %) setelah Kabupaten Pasaman (35,67%) kemudian meningkat di tahun 2021 menduduki peringkat ke-1 (40,1 %) dan angka *stunting* turun di tahun 2022 menjadi (24,2 %) yaitu peringkat ke-11. Keberhasilan tersebut mendapat Piagam Tingkat Nasional dari Presiden RI yaitu Pelaksanaan Audit Kasus *Stunting* terbaik, Praktek Baik Petik Aksi III Audit Kasus *Stunting* (AKS) dan Duta Orang Tua Hebat untuk Bupati Solok. Dari sembilan belas puskesmas yang merupakan wilayah kerja Dinas Kabupaten Solok, masih ada 4 (empat) puskesmas, data *stunting* belum mencapai target nasional. yaitu puskesmas Muara Panas (16,3 %) dengan jumlah balita *stunting* 278 orang. Jumlah *stunting* ini adalah yang terbanyak setelah puskesmas Sungai Lasi (16,1 %) dengan jumlah balita *stunting* 106 orang, puskesmas Sulit Air (21,4 %) dengan jumlah balita *stunting* 101 orang dan puskesmas Paninjauan (20,2%) dengan jumlah balita *stunting* 105 orang (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Februari Tahun 2024). Data rasio antara jumlah posyandu dengan jumlah balita pada Puskesmas Muara Panas (Kecamatan Bukit Sundi) lebih besar (1:48) dibandingkan Puskesmas Sungai Lasi (Kecamatan IX Koto Sungai Lasi) (1:26) serta Puskesmas Sulit Air dan Puskesmas Paninjauan (Kecamatan X Koto Diatas) (1:22).¹¹

Upaya penanganan *stunting* di Indonesia tentunya akan berbeda dengan penanganan *stunting* diberbagai negara. Hal ini dikarenakan faktor penyebab *stunting* juga berbeda. Beberapa penyebab terjadinya permasalahan gizi pada anak di Indonesia termasuk *stunting* pada anak disebabkan karena kurangnya asupan gizi dan status

kesehatan.¹² Hasil identifikasi dan telaah beberapa sumber, dapat disimpulkan bahwa terdapat tiga faktor resiko terjadinya *stunting* di Indonesia yaitu faktor ibu, faktor anak maupun lingkungan.¹³ Beberapa penelitian mengidentifikasi berbagai faktor kesehatan ibu yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, termasuk tinggi badan ibu, kadar hemoglobin (Hb), kadar kalsium dalam darah, kadar timbal dalam darah, keteraturan pemeriksaan *Ante Natal Care* (ANC) selama kehamilan, serta tingkat pendidikan dan pendapatan ibu.¹⁴ Salah satu penyebab utama *stunting* adalah kekurangan gizi pada 1000 HPK, malnutrisi dan terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan, pemberian ASI tidak eksklusif, infeksi kronis merupakan faktor internal yang mempengaruhi pertumbuhan anak. Penelitian juga menunjukkan ada hubungan riwayat frekuensi pemberian MP ASI pola makan dengan kecukupan zinc dan zat besi terhadap fenomena kejadian *stunting*. Anak dengan kurang kecukupan zat besi memiliki resiko *stunting* 5,4 kali dari anak yang cukup zat besi. Sementara untuk faktor eksternal penyebab *stunting* adalah buruknya sanitasi, kurangnya sumber air bersih, kondisi sosio-ekonomi menengah kebawah dan banyaknya anggota keluarga inti tinggal bersama dalam satu rumah.¹⁵

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024”.

METODE PENELITIAN

Ruang lingkup disiplin ilmu penelitian ini adalah Anak dan Kesehatan Masyarakat. Tempat penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok dan waktu penelitian akan dilakukan pada bulan Maret – Desember 2024. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dan rancangan penelitian adalah *cross sectional*. Populasi target pada penelitian ini adalah balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah balita *stunting* yang datang ke pelayanan kesehatan (posyandu) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas. Sampel adalah balita *stunting* yang datang ke pelayanan kesehatan (posyandu) di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Cara sampel penelitian ini yaitu menggunakan *sampling incidental* dengan sampel 171 orang. Variabel Independen dalam penelitian ini yaitu faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Riwayat infeksi, Imunisasi Dasar, Riwayat ASI Eksklusif, MPASI, Usia Ibu saat Hamil, Paritas/Banyaknya Persalinan Ibu, Tingkat Persalinan Ibu, Status Ekonomi Keluarga dan variabel Dependen dalam Penelitian ini adalah *stunting* pada balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024.

Analisis data yaitu univariat melihat distribusi dan persentase dari setiap variabel dan analisis Bivariat untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu Variabel Independen (Berat Badan Lahir Rendah /BBLR, Riwayat infeksi, ASI Eksklusif, MP-ASI, Usia Ibu saat Hamil, Paritas, Tingkat Pendidikan Ibu, Status Ekonomi Keluarga) dengan Variabel Dependen (*Stunting*). Data yang diperoleh pada penelitian ini dianalisis menggunakan uji X^2 atau Chi Square dengan *confidence level* 95% dengan komputerisasi. Nilai yang digunakan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan dua variabel adalah nilai p. Batas kemaknaan yang digunakan 0,05 jika nilai

$p < 0,05$ maka hasil statistik bermakna (signifikan) apabila nilai $p \geq 0,05$ maka hasil statistik tidak bermakna.

HASIL

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok pada bulan Juli 2024 terhadap 171 responden balita *stunting* dapat peneliti uraikan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Analisis Univariat terhadap Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024

Faktor Faktor yang Berhubungan dengan <i>Stunting</i>	<i>f</i>	%
BBLR		
Ya (≤ 2500 gram)	19	11,1
Tidak (> 2500 gram)	152	88,9
Riwayat Infeksi Diare		
Tidak pernah / jarang	82	48
Sering	89	52
Riwayat Infeksi ISPA		
Tidak pernah / jarang	84	49,1
Sering	87	50,9
Riwayat Infeksi ISK		
Tidak pernah / jarang	157	91,8
Sering	14	8,2
Riwayat Infeksi TB		
Ya	6	3,5
Tidak	165	96,5
Riwayat Infeksi Pertusis		
Tidak pernah / jarang	162	94,7
Sering	9	5,3
Imunisasi		
Lengkap	74	43,3
Tidak Lengkap	97	56,7
Riwayat ASI Eksklusif		
Ya	119	69,6
Tidak	52	30,4
MP-ASI		
Ya	77	45
Tidak	94	55
Usia Ibu		
Usia tidak Berisiko (20-35 tahun)	108	63,2

Usia berisiko (<20 tahun dan ≥ 35 tahun)	63	36,8
Paritas		
Primipara (1 anak)	32	18,7
Multipara (>1 anak)	139	81,3
Tingkat Pendidikan		
Dasar / Menengah (SD-SMA)	151	88,3
Tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, Doktor)	20	11,7
Status Ekonomi Keluarga		
Baik (≥ UMK Rp.2.810.000)	39	22,8
Kurang (< UMK Rp.2.810.000)	132	77,2
PB/U		
Stunted / stunting	145	84,8
Severely Stunted	26	15,2
Total	171	100,0

Berdasarkan dari tabel 1 bahwa dari Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024, sebagian besar didapatkan balita *stunting* tidak dengan BBLR (88 %), sebagian besar sering terinfeksi diare (52 %) dan ISPA (50,9 %), tapi tidak pernah/ jarang terinfeksi; ISK (91,8 %), tidak terinfeksi; TB (96,5 %) dan pertusis (94,7 %). Sebagian besar balita tidak mendapatkan imunisasi lengkap (56,7%), tidak memenuhi angka kecukupan asupan gizi dalam pemberian MP-ASI (55 %) tetapi mendapatkan ASI Eksklusif (69,6%). Sebagian besar ibu dari balita *stunting* yang usia ibunya antara 20 s/d 35 tahun (63,2 %), multipara (81,3 %) dengan tingkat berpendidikan dasar/ menengah SD s/d SMA (88,3 %) serta mayoritas status ekonomi keluarga kurang (77,2 %). Distribusi frekuensi PB/U yang diteliti 145 orang (84,8 %) *stunted* dan 26 orang (15,2 %) *severely stunted*.

Tabel 2. Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024

BBLR	<i>Stunting</i>				Jumlah	P Valu e
	ya		Tidak			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	n	%
Ya	15	8,8	4	2,3	19	11, 1

(\leq 2500 gram)							0,45
Tidak	13	76	22	12,9	15	88,	1
(> 2500 gram)	0				2	9	
Jumlah	14	84,	26	15,2	17	10	
	5	8			1	0	

Berdasarkan tabel 2. Balita *stunting* lahir dengan berat badan \leq 2500 gr (BBLR) yaitu 8,8 %, hasil uji statistik didapatkan p-value 0,451. Kesimpulan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*.

Tabel 3. Hubungan Riwayat Infeksi; Diare dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024.

Riwayat Infeksi ; Diare	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	f	%	f	%			
Tidak pernah / jarang	64	37,4	18	10,5	82	48	0,018
Sering	81	47,4	8	4,7	89	52	
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan table 3 Frekuensi diare yang sering pada balita (47,7%) dengan hasil uji statistik p-value 0,018 dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat infeksi; diare dengan kejadian *stunting*.

Tabel 4. Hubungan Riwayat Infeksi; ISPA dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024.

Riwayat Infeksi ; ISPA	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	f	%	f	%			
Tidak pernah / jarang	66	38,6	18	10,5	84	49,1	0,026
Sering	79	46,2	8	4,7	87	50,9	
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 4. Balita yang sering terinfeksi ISPA (46,2%) beresiko atas kejadian *stunting*. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,026 yang berarti ada hubungan antara Riwayat infeksi ; ISPA dengan kejadian *stunting*.

Tabel 5. Hubungan Riwayat Infeksi; ISK dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024.

Riwayat Infeksi ; ISK	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Tidak pernah / jarang	131	76,6	26	15,2	157	91,8	0,098
Sering	14	8,2	0	0	14	8,2	
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 5. Hasil penelitian didapatkan tidak pernah/ jarangnya riwayat infeksi; ISK dialami oleh balita *stunting* (76,6%) dengan p-value 0,098 kesimpulan tidak ada hubungan antara infeksi; ISK dengan kejadian *stunting*.

Tabel 6. Hubungan Riwayat Infeksi; TB dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024.

TB	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Ya	6	3,5	0	0	6	3,5	0,291
Tidak	139	81,3	26	15,2	165	96,5	
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 6. Distribusi frekuensi balita *stunting* menderita TB (3,5%) dengan p value 0,291. Kesimpulannya tidak ada hubungan antara riwayat infeksi; TB dengan kejadian *stunting*

Tabel 7. Hubungan Riwayat Infeksi; Pertusis dengan Kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024.

Riwayat Infeksi ; Pertusis	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Tidak pernah / jarang	136	79,5	26	15,2	162	94,7	0,192
Sering	9	5,3	0	0	9	5,3	
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 7. Balita yang tidak pernah/ jarang mengalami gejala pertusis (79,5%) dengan hasil Uji statistik didapatkan p-value 0,192 yang artinya tidak ada hubungan antara Riwayat infeksi; Pertusis dengan kejadian *stunting*.

Tabel 8. Hubungan Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024.

Imunisasi Dasar	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Lengkap	58	33,9	16	9,4	74	43,3	0,041
Tidak Lengkap	87	50,9	10	5,8	97	56,7	
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 8 Sebagian besar balita *stunting* yang tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap (50,9%). Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,041. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*.

Tabel 9 Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024.

Riwayat ASI Eksklusif	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Ya	101	59,1	18	10,5	119	69,6	0,965
Tidak	44	25,7	8	4,7	52	30,4	
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 9. Balita *stunting* yang diberi ASI Eksklusif (59,1%) dengan Hasil Uji statistik p-value 0,965 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dan riwayat ASI Eksklusif.

Tabel 10. Hubungan MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024.

MP-ASI	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Ya	71	41,5	6	3,5	77	45	0,015
Tidak	74	43,3	20	11,7	94	55	
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 10. Balita yang tidak memenuhi angka kecukupan asupan gizi dalam Pemberian MP-ASI (43,3%) dengan Hasil Uji statistik didapatkan p-value 0.015, berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian *stunting* dan riwayat MP-ASI

Tabel 11. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024.

Usia Ibu Saat Hamil	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			

Usia	95	55,6	13	7,6	108	63,2	
Tidak							0,131
Berisiko							
Usia	50	29,2	13	7,6	63	36,8	
Berisiko							
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 5.2.10 Usia ibu yang berisiko saat hamil berkisar < 20 tahun dan \geq 35 tahun (29,2%). Hasil Uji statistik didapatkan p-value 0.131 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dan usia ibu saat hamil.

Tabel 12. Hubungan Paritas dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024

Paritas	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	f	%	f	%			
Primipara	30	17,5	2	1,2	32	18,7	0,118
Multipara	115	67,3	24	14	139	81,3	
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 12 Distribusi frekuensi ibu yang melahirkan anak lebih dari 1 (multipara) sebesar (67,3%) dan p-value 0.118 yang berarti tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dan Paritas.

Tabel 13. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024

Tingkat Pendidikan Ibu	<i>Stunting</i>				Jumlah		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	f	%	f	%			
Pendidikan Dasar / Menengah	125	73,1	26	15,2	151	88,3	0,044
Pendidikan Tinggi	20	11,7	0	0	20	11,7	
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 13 Sebagian besar ibu berpendidikan SD s/d SMA (pendidikan rendah) yaitu (88,3%) dengan p-value 0.044 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian *stunting* dan tingkat pendidikan ibu

Tabel 14. Hubungan Status Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok Tahun 2024

Status Ekonomi Keluarga	<i>Stunting</i>				Total		P Value
	Ya		Tidak		n	%	
	f	%	f	%			
Baik	37	21,6	2	1,2	39	22,8	

Kurang	108	63,2	24	14	132	77,2	0,046
Jumlah	145	84,8	26	15,2	171	100	

Berdasarkan tabel 5.2.13 Pendapatan keluarga yang dikategorikan kurang (63,2%) didapatkan p-value 0.046 dengan kesimpulan ada hubungan antara kejadian *stunting* dan status sosial ekonomi keluarga.

PEMBAHASAN

Hubungan BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa balita *stunting* di Puskesmas Muara Panas yang BBLR (berat badan ≤ 2500 gr) yaitu 8,8 %, hasil uji statistik didapatkan p-value 0,451 dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisiswati et al pada tahun 2021 mengenai hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pandeglang, menemukan bahwa tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada Bayi Dua Tahun (Baduta) di 10 desa di Kabupaten Pandeglang.⁶² Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian oleh Ibertha & Lendrawati pada tahun 2024 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok Tahun 2024, menemukan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* dengan p-value $> 0,005$.⁶³

Berbeda dengan penelitian Fitria et al pada tahun 2024 mengenai hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia < 5 Tahun, menemukan bahwa ada hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*.⁶⁴

Pada penelitian ini terlihat bahwa kejadian BBLR tidak mempengaruhi terhadap kejadian *stunting* pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *stunting* lebih dipengaruhi oleh faktor lain selain BBLR. Sebagaimana disampaikan oleh Nirmalasari bahwa terdapat tiga faktor resiko terjadinya *stunting* di Indonesia yaitu faktor ibu, faktor anak maupun lingkungan.¹³

Sholihah menyatakan bahwa bahwa salah satu faktor penyebab langsung pada kejadian *stunting* yaitu Berat Badan Lahir Rendah. Berat badan lahir memiliki efek terhadap pertumbuhan tinggi badan pada balita, paling besar yaitu saat usia 0-6 bulan. Jika pada usia 6 bulan pertama tersebut balita dapat menjaga dan memperbaiki status gizinya, maka tinggi badan balita berkemungkinan dapat tumbuh.⁶⁵

Berdasarkan hasil tersebut menurut analisa peneliti tidak ada hubungan BBLR dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena kasus BBLR sangat sedikit ditemukan yaitu hanya sebagian kecil ditemukan kasus BBLR yaitu 11,1%.

Hubungan Riwayat Infeksi Diare dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024.

Hasil analisis hubungan antara riwayat infeksi; diare dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan riwayat sering menderita diare ($> 4x$ dalam 6 bulan terakhir) 47,4 %. Hasil Uji statistik didapatkan p-value 0,018

berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi; diare dengan kejadian *stunting*.

Sejalan dengan penelitian Eldrian et al pada tahun 2023 mengenai hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cipadung Kota Bandung, menemukan bahwa ada hubungan diare kejadian *stunting*.⁶⁶ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini et al pada tahun 2021 mengenai hubungan pengetahuan ibu, akses air bersih dan diare dengan *stunting* di Puskesmas Aturan Mumpo Bengkulu Tengah, menemukan bahwa tidak ada hubungan diare dengan kejadian *stunting*.⁶⁷

Terbukti pada penelitian bahwa kejadian penyakit diare mempengaruhi terhadap kejadian *stunting*. Beberapa studi sebelumnya menyebutkan balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan menyebabkan kekurangan gizi, sehingga jika hal ini dibiarkan balita akan mengalami kejadian *stunting*.⁶⁸ Balita yang mengalami diare akan mengalami kendala pertumbuhan yang disebabkan akibat terjadinya gangguan absorpsi sehingga sangat mempengaruhi terhadap tingkatan gizi lain, yaitu penurunan indeks BB/U.⁶⁹

Solin et al menambahkan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit diare dengan frekuensi yang sering berisiko lebih besar mengalami *stunting*. Hal ini diakibatkan balita yang memiliki riwayat diare berulang akan mengalami gangguan absorpsi zat gizi sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan balita.⁷⁰

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti adalah terbukti bahwa kejadian diare dapat menyebabkan terjadi *stunting* pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena terjadinya diare maka akan mempengaruhi terhadap absorpsi zat gizi pada balita sehingga kebutuhan nutrisi balita terganggu dan bisa berdampak terhadap pertumbuhan balita sehingga balita berisiko mengalami *stunting*.

Hubungan Riwayat Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024.

ISPA adalah penyakit infeksi yang penyebarannya melalui udara. ISPA dapat menular apabila virus atau bakteri yang terbawa dalam droplet melalui batuk dan bersin terhirup oleh balita sehat. Keluhan riwayat ISPA > 4 x dalam 6 bulan terakhir di Puskesmas Muara Panas (50,9 %) berisiko atas kejadian *stunting* pada balita dibuktikan uji statistik didapatkan p-value 0,026. Kesimpulan ada hubungan antara Riwayat infeksi; ISPA dengan kejadian *stunting*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Moro pada tahun 2023 mengenai hubungan Riwayat ISPA dengan Kejadian *Stunting* pada Balita, menemukan bahwa ada hubungan antara tinggi badan balita dengan ISPA (0,000).⁷¹ Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Himawati & Fitria pada tahun 2020 mengenai hubungan infeksi saluran pernapasan atas dengan kejadian *stunting* pada anak usia di bawah 5 tahun di Sampang, menemukan bahwa ada hubungan ISPA dengan kejadian *stunting*.⁷²

Terbukti pada penelitian bahwa ISPA secara statistik berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena ISPA dapat menyebabkan daya tahan tubuh anak menurun dan stress sistem antibodi serta imunitas berkurang,

yang menyebabkan nafsu makan anak jadi berkurang. Anak yang menderita ISPA biasanya disertai dengan kenaikan suhu tubuh, sehingga terjadi kenaikan kebutuhan gizi. Jika hal ini tidak diimbangi dengan asupan gizi yang adekuat maka dapat menyebabkan malnutrisi dan stunting pada anak.⁷³

Hubungan Riwayat Infeksi Saluran Kemih dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024.

Distribusi frekuensi riwayat infeksi; ISK di Puskesmas Muara Panas yang tidak pernah/ jarang sebesar 91,8 %. Hasil analisis hubungan antara riwayat infeksi; ISK dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan riwayat sering menderita ISK (> 4x dalam 6 bulan terakhir) 8,2 %. Hasil Uji statistik didapatkan p-value 0,098 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi ; ISK dengan kejadian *stunting*.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nedra et al pada tahun 2023 mengenai infeksi saluran kemih dengan *stunting* dan non *stunting* di Kawasan Perdesaan Pandeglang Banten Indonesia 2021, menemukan bahwa ada hubungan infeksi saluran kemih dengan kejadian *stunting*.⁷⁴

Pada penelitian ini terlihat bahwa tidak ada hubungan ISK dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena ketidaktahuan orang tua bahwa anaknya mengalami ISK karena tidak pernah dilakukan pemeriksaan kultur bakteri urin sehingga orangtua menganggap bahwa anaknya tidak sakit. Menurut Kaufman et al bahwa Infeksi saluran kemih (ISK) merupakan salah satu infeksi bakteri yang paling umum terjadi pada masa kanak-kanak. Infeksi saluran kemih atau ISK juga termasuk silent disease yang perlu diwaspadai. Penyakit ini terjadi ketika ada bakteri masuk ke dalam saluran kemih melalui uretra, kemudian berkembang biak di kandung kemih.⁷⁵

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti adalah ditemukan bahwa kejadian ISK tidak mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Hal ini disebabkan karena ketidaktahuan orang tua bahwa anak balita mereka mengalami ISK sehingga mereka tidak tahu hal ini akan dapat mempengaruhi asupan gizi anak akibat komplikasi dari ISK.

Hubungan Riwayat Infeksi Tuberculosis dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024.

Distribusi frekuensi riwayat infeksi TB; tidak pernah didiagnosa TB atau tidak sedang dalam mengonsumsi obat TB yaitu sebesar 96,5 %. Hasil analisis hubungan antara riwayat infeksi; TB dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* di Puskesmas Muara panas dan riwayat menderita TB 3,5 % Hasil Uji statistik didapatkan p-value 0,291 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi ; TB dengan kejadian *stunting*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hariadi et al pada tahun 2022 mengenai pengaruh riwayat pengobatan TB anak, umur, status ekonomi dengan kejadian *stunting* di Kota Bengkulu Dan Bengkulu Utara Tahun 2021, menemukan bahwa tidak ada hubungan riwayat pengobatan TB dengan kejadian *stunting*.⁷⁶ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Bimantara pada tahun 2019 mengenai hubungan riwayat pengobatan TB paru dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 – 59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman, menemukan bahwa ada hubungan

hubungan riwayat pengobatan TB paru dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 – 59 bulan.⁷⁷

Terbukti pada penelitian bahwa tidak ada hubungan Riwayat infeksi TB dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena kasus TB sangat sedikit ditemukan yaitu hanya sebagian kecil ditemukan kasus TB yaitu 3,5%. Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti adalah riwayat infeksi TB paru tidak mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena sedikit kasus TB yang ditemukan pada penelitian sehingga menghasilkan hubungan yang tidak signifikan terhadap kejadian *stunting*.

Hubungan Riwayat Infeksi Pertusis dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024

Hasil penelitian di Puskesmas Muara Panas didapatkan bahwa sebagian besar balita *stunting* tidak pernah/ jarang mengalami gejala pertusis (94,7%) dengan Uji statistik p-value 0,192. Kesimpulan tidak ada hubungan antara Riwayat infeksi; Pertusis dengan kejadian *stunting*.

Sejalan dengan penelitian Slodia mengenai judul analisis hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* tahun 2022 di Kecamatan Cepu kabupaten Blora Jawa Tengah, menemukan tidak ada hubungan antara Riwayat penyakit infeksi; Pertusis dengan kejadian *stunting*.⁷⁹

Pertusis yang umumnya dikenal sebagai batuk rejan, adalah infeksi saluran pernapasan yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella pertusis*. Pertusis klasik adalah penyakit batuk yang dapat berlangsung selama berminggu-minggu dan ditandai oleh batuk berulang yang paroksismal dan diakhiri dengan suara “whoop” yang terengah-engah.⁸⁰

Kekurangan gizi juga dapat terjadi selama penyakit pertusis, karena kesulitan makan saat batuk hebat dan akibat muntah pascabatuk. Komplikasi lain termasuk perdarahan subkonjungtiva dan epistaksis akibat batuk hebat, edema wajah, dan ulkus di bawah lidah. Infeksi telinga tengah juga umum terjadi dan disebabkan oleh patogen yang biasanya terkait dengan otitis.⁸⁰

Namun pada penelitian ditemukan tidak ada hubungan riwayat infeksi; Pertusis dengan kejadian *stunting*. Hal ini dapat disebabkan karena sedikit kasus pertusis yang ditemukan pada penelitian yaitu hanya 5,3% balita yang mengalami pertusis sehingga tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*.

Hubungan Imunisasi Dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024.

Imunisasi memiliki peranan penting dalam menurunkan risiko anak mengalami *stunting*, imunisasi yang dilakukan tepat waktu dapat mengurangi kemungkinan *stunting*, imunisasi yang tertunda dapat menimbulkan kemungkinan *stunting*. Cara kerja imunisasi adalah meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit berbahaya yang dapat dicegah dengan imunisasi. Sebagian besar balita *stunting*, di Puskesmas Muara Panas tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap (ada salah satu vaksin tidak didapat anak) yaitu sebesar 56,7 %. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,041. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara imunisasi dasar yang tidak lengkap dengan kejadian *stunting*.

Sejalan dengan hasil penelitian Wianandar et al pada tahun 2024 mengenai faktor resiko kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie tahun 2023, menemukan bahwa ada hubungan antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*.⁸¹ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Pokhrel pada tahun 2024 mengenai hubungan kelengkapan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Guntur I Demak dengan responden 26 orang balita dengan usia 12 - 36 bulan didapatkan hasil tidak ada hubungan kelengkapan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* dengan nilai p-value 0,703.⁸²

Terbukti pada penelitian bahwa imunisasi dasar yang tidak lengkap dapat menyebabkan kejadian *stunting*. Hal ini dapat dipengaruhi oleh tingkat imunitas pada balita. Sesuai dengan pendapat Kawareng bahwa balita yang tidak dapat imunisasi lengkap dapat menyebabkan daya tahan dan kekebalan tubuh balita menjadi lemah, sehingga mudah terserang infeksi. Kondisi infeksi dapat memperburuk keadaan balita karena menurunkan nafsu makan sehingga berdampak menurunkan berat badan, terganggunya penyerapan pada saluran cerna dan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi. Tidak terpenuhinya kebutuhan gizi secara terus menerus mengakibatkan anak beresiko *stunting*.⁸³ Manfaat imunisasi tidak bisa langsung dirasakan atau tidak langsung terlihat. Manfaat imunisasi adalah dapat menurunkan angka kejadian penyakit, kecacatan atau kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Imunisasi merupakan perlindungan yang paling efektif dalam upaya pencegahan penyakit.⁸⁴

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti adalah terbukti pada imunisasi dasar yang tidak lengkap dapat mempengaruhi kejadian *stunting*, dimana pada balita yang memiliki imunisasi lengkap maka akan memiliki daya tahan tubuh lebih baik sehingga kejadian *stunting* dapat dicegah.

Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024.

Hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Panas ini diperoleh hasil Balita stunting diberi ASI Eksklusif (69,6 %) dengan hasil Uji statistik p-value 0,965 Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dan riwayat ASI Eksklusif.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novera & Lendrawati pada tahun 2024 mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok Tahun 2024, menemukan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sungai Lasi 2024.⁶³ Berbeda dengan penelitian Indah et al pada tahun mengenai pengaruh pemberian asi eksklusif, pola konsumsi, dan pendapatan keluarga terhadap kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tondasi Kabupaten Muna Barat Tahun 2024, menemukan bahwa ada pengaruh pemberian asi eksklusif terhadap kejadian stunting.⁸⁵

Pada penelitian terlihat bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, yaitu adanya balita yang mengalami *stunting* padahal pemberian ASI nya eksklusif. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti

kurangnya asupan balita setelah berusia 6 bulan, dimana balita tidak lagi diberikan ASI eksklusif melainkan adanya MP-ASI. Faktor tambahan yang berkontribusi terhadap stunting selama mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan adalah faktor penyakit infeksi yang akan mempengaruhi status gizi bayi yang berisiko terhadap kejadian *stunting*.⁸⁷

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti adalah ditemukan bahwa tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, dimana terlihat dari data penelitian, pada bayi yang sudah mendapatkan ASI eksklusif tapi masih mengalami *stunting*. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor asupan gizi ibu selama menyusui, kejadian penyakit infeksi pada bayi sehingga dapat mempengaruhi asupan gizi yang berdampak terhadap pertumbuhan bayi.

Hubungan MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024.

Distribusi frekuensi MP-ASI di Puskesmas Muara panas, balita yang tidak memenuhi angka kecukupan asupan gizi yaitu sebesar 55 %. Hasil Uji statistik didapatkan p-value 0.015 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian *stunting* dan riwayat MP-ASI

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shelemo pada tahun 2023 mengesai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Sribasuki Kecamatan Kotabumi kabupaten Lampung Utara, menemukan bahwa terdapat hubungan MP-ASI dengan kejadian *stunting*.⁸⁸ Juga sejalan dengan penelitian Wandini et al pada tahun 2021 mengenai pemberian makanan pendamping Asi (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, menemukan bahwa ada hubungan MP-ASI dengan kejadian *stunting*.⁸⁹

Terbukti pada penelitian bahwa pemberian MP-ASI mempengaruhi kejadian *stunting*. Ketepatan pemberian MP-ASI merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita. Pemberian MP-ASI dini maupun terlambat dapat menyebabkan bayi mudah mengalami penyakit infeksi, alergi, kekurangan gizi, dan kelebihan gizi, sehingga dapat menyebabkan malnutrisi dan gangguan pertumbuhan.⁹⁰

Pemberian MP-ASI tepat waktu dibutuhkan pada saat berat badan bayi bertambah dan bayi berkembang menjadi lebih aktif dan umumnya mencapai tahapan dimana ASI saja sudah tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Karena itu MP-ASI diperlukan untuk menutupi kekurangan antara total kebutuhan bayi dan jumlah yang dapat dipenuhi ASI. Jika pemberian MP-ASI tepat maka akan dapat meningkatkan status gizi bayi termasuk dalam upaya pencegahan *stunting*. Sebaliknya jika pemberian MP-ASI terlalu dini justru berisiko buruk terhadap bayi yaitu dapat menyebabkan terjadinya diare sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi bayi.⁹⁰

Pemberian MP ASI yang tidak sesuai dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Ini erat kaitannya dengan asupan gizi mikro dan makro pada MP-ASI yang diberikan. Penelitian Natara et al pada tahun 2023 mengenai asupan zat gizi makro dan mikro dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Radamata, menemukan bahwa ada hubungan signifikan antara *stunting* dengan asupan energi ($p < 0.05$), asupan lemak ($p < 0,05$) dengan nilai OR= 9.08 (95% CI=3.28-5.08)

dan 3,56(95% CI 1,40 - 9,08). Balita memiliki risiko *stunting* 9.08 kali dan 3.56 kali lebih besar jika kekurangan asupan energi dan lemak.¹⁰⁶

Asupan zat gizi makro ini merupakan kontributor utama untuk energi yang merupakan sumber utama untuk pertumbuhan otot.¹⁰⁷ Sedangkan zat gizi mikro dibutuhkan dalam jumlah sedikit, namun mempunyai peran yang sangat penting dalam pembentukan hormon, aktivitas enzim, serta mengatur fungsi sistem reproduksi. Mikronutrien seperti Fe dan vitamin A memiliki peranan dalam mempertahankan serum ferritin dan mencegah terjadinya infeksi sehingga sangat penting untuk pencegahan dan penanggulangan *stunting*.¹⁰⁸

Berdasarkan hal ini maka menurut analisa peneliti adalah ditemukan bahwa terdapat hubungan antara MP-ASI dengan kejadian *stunting*, dimana apabila kebutuhan zat gizi makro dan mikro balita tidak terpenuhi maka akan menghambat tumbuh kembang balita yang erat kaitannya dengan kejadian *stunting*.

Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024.

Usia ibu saat hamil di Puskesmas Muara Panas dengan usia berisiko (<20 tahun dan ≥ 35 adalah 36,8 % Hasil Uji statistik didapatkan p-value 0.131 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dan usia ibu saat hamil.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Valentine et al (2024) mengenai hubungan ibu, anak, dan keluarga dengan balita *stunting* Usia 24-59 bulan mendapatkan hasil penelitian ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* dengan nilai p-value $0,002 < 0,005$.⁹¹ Juga berbeda dengan penelitian Pusmaika et al pada tahun 2022 mengenai hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Tangerang, menemukan bahwa ada hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*.⁹²

Pada penelitian terlihat bahwa tidak adanya pengaruh usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa ada faktor lain yang lebih mempengaruhi daripada usia ibu. Hal ini terlihat pada penelitian bahwa usia ibu yang tidak berisiko justru mengalami *stunting*. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor pola asuh dan praktek pemberian makan pada balita. Meskipun ibu berusia tidak berisiko saat hamil namun memiliki pola asuh kurang baik dan praktek pemberian makan yang tidak tepat maka akan menimbulkan resiko terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Sesuai dengan penelitian Fatonah bahwa menemukan bahwa anak yang mengalami *stunting* lebih banyak diasuh oleh ibu dengan pola asuh buruk sehingga anak mengalami keterlambatan perkembangan.⁹³ Ibu yang memiliki pola asuh yang buruk terhadap anaknya dan berisiko lebih besar untuk mengalami *stunting* daripada ibu yang memiliki pola asuh yang baik.⁹⁴

Berbeda dengan dengan pendapat Feriza et al, menyatakan bahwa pertumbuhan secara fisik pada ibu usia remaja masih terus berlangsung, sehingga terjadi kompetisi untuk memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu berisiko mengandung janin *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Apabila dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (*catch up*

growth) pada baduta, maka baduta tersebut akan tumbuh menjadi anak yang pendek. Selain itu, secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua. Sedangkan pada ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang serta rentan dengan komplikasi kehamilan.⁹⁵

Hubungan Paritas / banyaknya persalinan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024

Paritas merupakan faktor tidak langsung dari *stunting*, karena erat hubungannya dengan pemenuhan zat gizi keluarga berkaitan juga dengan ekonomi kurang dan pola asuh anak tentang zat gizi kurang. Distribusi frekuensi multipara sebesar 81,3% dan p-value 0.118 kesimpulan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *stunting*.

Sejalan dengan penelitian Nisa pada tahun 2020 mengenai Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas, menemukan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *stunting*.⁹⁵ Berbeda dengan penelitian Jayanti & Fauzi pada tahun 2024 mengenai determinan kejadian *stunting* pada balita di Kecamatan Kersana, Kabupaten Brebes tahun 2024, menyimpulkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian *stunting* pada balita.⁹⁶

Paritas erat kaitannya dengan pola asuh dan pemenuhan zat gizi, apabila kondisi ekonomi kurang dengan paritas banyak, memiliki resiko besar tidak tercukupi pemenuhan gizi keluarga karena daya beli yang kurang. Anak yang dimiliki yang banyak menyebabkan persaingan merebut sumber gizi yang tersedia, terbatas ketersediaan dalam keluarga sehingga dikonsumsi kurang sehingga terjadi keterlambatan pertumbuhan.

Faktor paritas dan usia ibu saling mempengaruhi dalam proses kehamilan. Anemia pada kehamilan akan mempengaruhi tumbuh kembang bayi sehingga bayi lahir dengan BBLR. Paritas Multipara dan primipara beresiko lebih tinggi terjadi masalah anemia kehamilan disebabkan asupan nutrisi kurang, hiperemesis. Ibu hamil dengan paritas multipara pada kehamilan 2-3 anak paling aman untuk hamil. Usia reproduksi yang sehat dan aman untuk reproduksi adalah usia antara 20 dan 35 tahun. Jika terlalu muda yaitu < 20 tahun ibu mungkin takut menambah berat badan, sehingga cenderung makan sedikit sehingga asupan gizi, zat besi kurang sehingga menimbulkan anemia, sementara usia > 35 tahun kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim menurun dan komplikasi selama hamil dan persalinan meningkat.⁹⁶

Pada penelitian ini ditemukan bahwa jumlah paritas tidak mempengaruhi kejadian *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa ada dukungan pihak keluarga lain yang membantu ibu dalam pengasuhan anak sehingga asupan gizi anak terpenuhi dengan baik sehingga masalah gizi teratasi dan kejadian *stunting* dapat dicegah.

Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024.

Pendidikan merupakan wahana yang digunakan oleh seorang ibu agar ia nantinya memperoleh pemahaman tentang kesadaran mengenai kesehatan. Sebagian besar ibu balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Muara Panas berpendidikan SD

s/d SMA(pendidikan dasar/menengah) yaitu 88,3 %. Hasil Uji statistik didapatkan p-value 0.044 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian *stunting* dan tingkat pendidikan ibu

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ainin et al pada tahun 2023 mengenai hubungan pendidikan ibu, praktik pengasuhan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Lokus *Stunting* Wilayah Kerja Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi, menemukan terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.⁹⁷ Juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati et al pada tahun 2020 mengenai faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian *stunting* balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang, menemukan ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.⁹⁸

Terbukti pada penelitian bahwa pendidikan mempengaruhi terhadap kejadian *stunting*, dimana Ibu yang berpendidikan rendah beresiko lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan ibu berpendidikan tinggi. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap sikap dan prilaku ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi asupan gizi anak. Sesuai dengan pendapat Pertiwi bahwa orangtua terutama ibu mempunyai peranan paling penting dalam pola asuh seorang anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang baik mampu menerima segala informasi mengenai cara pengasuhan untuk anak-anaknya dan meningkatkan pengetahuan dalam pengaturan menu makanan keluarga. Pengetahuan ibu sangat diperlukan dalam mengolah bahan pangan yang akan disajikan untuk keluarganya. Ibu dengan pengetahuan rendah sering mengabaikan cara pengolahan bahan makan yang benar sehingga akan mempengaruhi kualitas bahan pangan dan mengurangi zat gizi dalam bahan pangan tersebut.⁹⁹

Sejalan dengan pendapat Rosadi et al menyatakan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dimana semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka risiko anak mengalami *stunting* 5 kali lebih tinggi daripada ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan menentukan pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan anak, sehingga meskipun ibu bekerja tetap akan memperhatikan asupan nutrisi dengan baik dan bisa memperoleh informasi gizi dan kesehatan melalui cara lain selain ke Posyandu.¹⁰⁰

Berhe et al juga menyatakan bahwa pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan ibu. Pengetahuan yang baik dari seorang ibu akan mempengaruhi praktik pemberian makan yang lebih baik, sehingga berpotensi mencegah kejadian *stunting* pada balita. Pengetahuan ibu tentang *stunting* berkaitan dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan perawatan kesehatan, sehingga ibu akan berusaha untuk melakukan perbaikan gizi melalui menu keluarga sehingga bisa diharapkan mencegah terjadinya *stunting* pada balita.¹⁰¹

Ibu berpendidikan rendah akan sulit menerima dan memahami pengetahuan gizi, pemilihan makanan dengan memperhatikan kandungan gizi yang berkualitas makanan yang dikonsumsi kurang baik. Sebaliknya, ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi lancar untuk memperoleh informasi dalam memberikan makanan serta memilah makanan terbaik untuk anaknya.¹⁰²

Hubungan Status Ekonomi Keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024

Pendapatan keluarga merupakan penghasilan aktual dari seluruh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Pendapatan keluarga dari keluarga yang punya balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Muara Panas dikategorikan kurang dengan UMK < 2.810.000/ bln (77,2 %). Hasil Uji statistik didapatkan p-value 0.046. Kesimpulan: ada hubungan antara kejadian *stunting* dan status sosial ekonomi keluarga.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuliyanti et al pada tahun 2024 mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* di Desa Ngemplak, Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo, menemukan bahwa ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian *stunting*.¹⁰³ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al pada tahun 2020 mengenai hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting* pada baduta usia 6-23 bulan Di Kelurahan Tanjungmas Semarang, menemukan tidak ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*.¹⁰⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status ekonomi mempengaruhi kejadian *stunting* dimana faktor status ekonomi keluarga akan mempengaruhi terhadap akses keluarga pada makanan yang bergizi. Pengeluaran untuk pangan yang rendah berakibat pada kurangnya pemenuhan konsumsi yang beragam, bergizi dan seimbang di tingkat keluarga yang mempengaruhi pola konsumsi makanan. Ketidaktersediaan pangan dalam keluarga secara terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi pada balita. Penurunan kualitas konsumsi pangan rumah tangga yang dicirikan oleh keterbatasan membeli pangan sumber protein, vitamin dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro.¹⁰⁵

Status ekonomi keluarga akan berpengaruh pada status gizi dalam keluarganya. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih berisiko terjadi *stunting*. Status ekonomi keluarga akan berpengaruh terhadap status gizi anak, dimana masyarakat dengan pendapatan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memilih bahan pangan sehingga zat gizi balita tidak terpenuhi berbeda dengan keluarga berpendapatan yang cukup atau tinggi maka daya beli juga akan tinggi sehingga kebutuhan akan gizi terpenuhi.⁹⁹

KESIMPULAN

1. Pada penelitian ditemukan stunted/ pendek 145 orang (84,8 %), pendidikan ibu SD s/d SMA sebanyak 151 orang (88,3 %), pendapatan keluarga < UMK sebanyak 132 orang (77,2 %). Dari 5 (lima) riwayat infeksi yang paling sering adalah terinfeksi diare sebanyak 89 orang (52 %) kemudian ISPA sebanyak 87 orang (50,9 %). Dan untuk terinfeksi sering ISK sebanyak 14 orang (8,2 %), sering terinfeksi pertusis sebanyak 9 orang (5,3%) dan terinfeksi TB sebanyak 6 orang (5,3 %).
2. Tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*
3. Ada hubungan antara riwayat infeksi; diare dengan kejadian *stunting*
4. Ada hubungan antara Riwayat infeksi ; ISPA dengan kejadian *stunting*.



5. Tidak ada hubungan antara infeksi;ISK dengan kejadian *stunting*.
6. Tidak ada hubungan antara riwayat infeksi; TB dengan kejadian *stunting*
7. Tidak ada hubungan antara Riwayat infeksi; Pertusis dengan kejadian *stunting*
8. Ada hubungan antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*.
9. Tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dan riwayat ASI Eksklusif.
10. Ada hubungan antara kejadian *stunting* dan riwayat MP-ASI
11. Tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dan usia ibu saat hamil.
12. Tidak ada hubungan antara kejadian *stunting* dan Paritas.
13. Ada hubungan antara kejadian *stunting* dan tingkat pendidikan ibu
14. Ada hubungan antara kejadian *stunting* dan status sosial ekonomi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stafford K. What'S At Stake, Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief. *Art Revising Poet 21 US Poet their Draft Craft, Process*. 2023;(9):119-123. doi:10.7591/cornell/9781501758898.003.0006
2. Siampa ITA, Hasan W, Aulia F, et al. Upaya Pencegahan Stunting Melalui Edukasi dan Pemberian Tablet Tambah Darah pada Sasaran Kunci di Desa. *Poltekita J Pengabdian Masyarakat*. 2022;3(2):174-183. doi:10.33860/pjpm.v3i2.914
3. Menkes. Analisis situasi aksi konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan stunting tahun 2021. 2021;(September).
4. Rahmadhita K. Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):225-229. doi:10.35816/jiskh.v11i1.253
5. Listyarini AD, Pujiati E, Mubarq MH, et al. Edukasi Pencegahan Stunting pada Ibu Balita Di Posyandu Dahlia Desa Sadang Kecamatan Jekulo Kabupaten Kudus. *J Pengabdian Kesehatan*. 2024;7(1):359-366.
6. Gultom A. Pengaruh Penanganan Ibu Hamil dalam Upaya Menurunkan Stunting pada Bayi. *Pros Semin Nas Stunting Educ Perspect*. Published online 2023:63. doi:ISBN : 978-623-8287-30-7
7. Sustainable Development Goals (SDGs). UGM, Direktorat Pengabdian Masyarakat.
8. WHO. The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME) group released new data for 2021.
9. Widasari L. Prosiding Seminar Nasional Stunting Education Perspektif; Pendekatan Efektif Menurunkan Prevalensi Stunting. In: Simanungkalit B, Simatupang A, eds. Juli 2023; 2023:141-143. doi:ISBN : 978-623-8287-30-7
10. Dewi DM. Kebijakan Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Dana Alokasi Khusus Sub Bidang Keluarga Berencana di Provinsi Kepulauan Riau (Policy Paper). 2024;4:10554-10571.
11. Dinkes. Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Solok Tahun 2021-2026. 2021;2(25):2-5.
12. Rahman H, Rahmah M, Saribulan N. Upaya Penanganan Stunting di Indonesia Analisis Bibliometrik dan Analisis Konten. *J Ilmu Pemerintah Suara Khatulistiwa*. 2023;VIII(01):44-59.
13. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di



- Indonesia. *Qawwam J Gend Mainstreaming*. 2020;14(1):19-28. doi:10.20414/Qawwam.v14i1.2372
14. James W, Elston D TJ et al. Analisis Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Peningkatan Resiko Stunting pada Anak Balita di Kota Bandar Lampung. *Andrew's Dis Ski Clin Dermatology*. 2022;4:3385-3401.
 15. Fauziah A, Okinarium GY. Fenomena Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Pola Makan Anak dalam Penanggulangan Malnutrisi untuk Pencegahan Stunting di Kota Yogyakarta. *Jarlit*. Published online 2020:53-54.
 16. April VN, Sujak RS, Widodo A, Charisa AD. Upaya Promotif Dan Preventif Stunting Kepada Pengunjung Posyandu RW 3 Kelurahan Mojosongo , Kecamatan Jebres , Kota Surakarta. 2024;3(1).
 17. Rokhman O, Ningsih AN, Augia T, et al. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. *J Berk Epidemiol*. 2020;5(1):90-96.
 18. Kemenkes RI. Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. *Kementeri Kesehat Republik Indones*. Published online 2022:1-52.
 19. Hidayat SN, Umaroh AK. Gambaran Epidemiologi Terhadap Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan. *Jurnal*. 2023;4(September):3129-3135.
 20. Thaha Abdul Razak. Trend Prevalensi Stunting di Indonesia Periode 2007 – 2022. *Pros Semin Nas Stunting Educ Perspect*. Published online 2023:31-33. doi:ISBN : 978-623-8287-30-7
 21. Candra MKes(Epid) DA. *Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting*.; 2020.
 22. Ramadhan DAP, Ahmad MJ. Pertanggungjawaban Negara Terhadap Permasalahan Anak Stunting Di Indonesia. *Civilia J Kaji Huk dan Pendidik Kewarganegaraan*. 2024;3(1):14-26.
 23. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini L. *Stunting Dan Upaya Pencegahannya*.; 2018.
 24. Madiuw D, Muskita M, Tahanora F. Optimalisasi Pemberdayaan Kader Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting di Kelurahan Kudamati. *Karya Kesehat Siwalima*. 2024;2(2):50-56. doi:10.54639/kks.v2i2.1066
 25. Utami NWA. Modul Antopometri. *Diklat/Modul Antopometri*. 2017;006.
 26. Norviana E, Tambunan LN, Baringbing EP. Hubungan Perilaku Ibu tentang Pemanfaatan Posyandu dengan Status Gizi pada Balita. *J Surya Med*. 2022;8(2):163-170. doi:10.33084/jsm.v8i2.3881
 27. Indahningrum R putri, lia dwi jayanti. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indoneisa Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 2020;2507(1).
 28. yekti Rahayu. 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Fak Kedokt Univ Kristen Indones 2020*. Published online 2020.
 29. Khasanah EN, Purbaningrum DG, Andita C, Setiani DA. Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia. 2023;1(2).
 30. Deon S. Pelatihan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Training on The Nutritional



- Needs of Pregnant Women. 2024;1(1):1-5.
31. Sunartiningsih S, Fatoni I, Ningrum NM. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan. *J Kebidanan*. 2021;10(2):66-79. doi:10.35874/jib.v10i2.786
 32. Rini Anggeriani, Sagita Darma Sari ME. Perbedaan Tumbuh Kembang Bayi Asi Eksklusif Dan Tidak Asi Eksklusif Di Kecamatan Ilir Timur Dua. 2024;7:71-80.
 33. Milindasari P. Hubungan Pemberian Mp-Asi Dini Dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 0-6 Bulan : Literature Review The Relationship Between Early Breastfeeding And The Incidence Of Diarrhea In Infants Aged 0-6 Months : Literature Review. 2024;6:29-38.
 34. Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopoulos M, Bhutta ZA. Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *Am J Clin Nutr*. 2020;112:777S-791S. doi:10.1093/ajcn/nqaa159
 35. Sudung P. Prosiding Seminar Nasional Stunting Education Perspektif; Bagaimana Menyikapi Anak Stunting. In: Simaukalit B, Simatupang A, eds. 2023; 2023:46. doi:ISBN : 978-623-8287-30-7
 36. Suryaningsih S, Mamlukah M, Iswarawanti DN, Suparman R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Sangkai Kota Tasikmalaya Pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2021. *J Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Heal Sci J*. 2022;13(02):157-178. doi:10.34305/jikbh.v13i02.556
 37. Ekawati G, Rokhaidah. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Malinau Hilir Kabupaten Malinau Kalimantan Tahun 2021. *Media Inf*. 2022;18(2):52-59. doi:10.37160/bmi.v18i2.17
 38. Low birth weight. World Health Organization.
 39. Novitasari A, Hutami MS, Pristya TYR. Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegah Dan Pengendali Bblr Di Indones*. 2020;2(3):175-182.
 40. Khasanah U, Sari G kartika. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Diare dengan Perilaku Pencegahan Diare pada Balita. Published online 2015:150-161.
 41. Wahidmurni. Faktor Prediktor Diare pada Bayi Bawah Lima Tahun; Literature Review. 2017;6(April):2588-2593.
 42. Afrilya S, Jurusan D, Keperawatan I, et al. Pengaruh Aromaterapi Tea Tree Oil Pada Anak Dengan ISPA. *Nurs Appl J*. 2024;2(1):64-77.
 43. Pardede SO. Infeksi pada Ginjal dan Saluran Kemih Anak: Manifestasi Klinis dan Tata Laksana. *Sari Pediatr*. 2018;19(6):364. doi:10.14238/sp19.6.2018.364-74
 44. Hodson EM, Craig JC. Urinary tract infections in. *Pediatr Nephrol Seventh Ed*. Published online 2015:1695-1714. doi:10.1007/978-3-662-43596-0_49
 45. Kaufman J, Temple-Smith M, Sanci L. Urinary tract infections in children: An overview of diagnosis and management. *BMJ Paediatr Open*. 2019;3(1). doi:10.1136/bmjpo-2019-000487



46. Angela A. Literature Riview : Infeksi Saluran Kemih pada Anak. *J Med Sci.* 2023;2(1):46-53.
47. Sriwahyuni M, Paru P, Bina Husada RS, Raya J, Oking M, Atmaja J. Peran Keluarga dan Hubungannya dengan Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis Paru pada Anak Prasekolah. 2024;03(02):1093-1098. doi:10.53801/oajjhs.v3i2.232
48. Syukur M, Jafar MA, Pancawati E, Darma S, Akib5 R. Angka Kejadian Tuberkulosis Anak dengan Imunisasi BCG di RSUD dr. La Palaloi Maros. *J Pendidik Tambusai.* 2024;8(July 2023):10964-10969.
49. Nasution FA, Amalia D. Infeksi Laten Tuberkulosis (ILTB) pada Anak dan Vaksin BCG. *Cerdika J Ilm Indones.* 2022;2(10):883-898.
50. Tammi ZP, Salekede SB, Akib R, Darma S, Natsir B. Karakteristik Klinis Tuberkulosis Paru pada Anak di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar tahun 2020-2022. 2017;8(April):626-633.
51. Kementerian Kesehatan RI, Pertusis, journal artikel, senin 14 agustus 2023.
52. Ismah Z, Harahap N, Aurallia N, Pratiwi dwi amanda. Buku Ajar Epidemiologi Penyakit Menular Jilid 1. *FEBS Lett.* 2021;185(1):4-8.
53. Nugraheni D, Nuryanto N, Wijayanti HS, Panunggal B, Syauqy A. Asi Eksklusif Dan Asupan Energi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Usia 6 – 24 Bulan Di Jawa Tengah. *J Nutr Coll.* 2020;9(2):106-113. doi:10.14710/jnc.v9i2.27126
54. Ansori, Manual U, Brämswig K, et al. *Hubungan Asupan Gizi Makro (Karbohidrat, Protein, Lemak_ Dan Zink Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Raya Kota Bengkulu Tahun 2022.* Vol 7.; 2022.
55. Riawan A, Studi P, Gizi S, Kesehatan FI, Pahlawan U, Tambusai T. Nutrient reference level.
56. Hasdiana U. Lampiran format foot recall 24 jam. *Anal Biochem.* 2018;11(1):1-5.
57. Nuzulia A. Hubungan Antara Usia, Paritas, LILA dan Anemia Defisiensi Zat Besi Pada Ibu Hamil dengan BBLR diRSUD DR.H.Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. Published online 1967:5-24.
58. Fraga B, Tri W. Hubungan Paritas dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda. *Borneo Student Res.* 2021;2(3):1553-1562.
59. Ainin Q, Ariyanto Y, Anggun Kinanthi C. Hubungan Pendidikan Ibu, Praktik Pengasuhan dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi. *J Kesehat Masy.* 2023;11(1):89-95.
60. Mahira HA, Heryatno Y, Sharannie S. Pengaruh Pendapatan Keluarga terhadap Konsumsi Buah serta Status Gizi pada Usia Remaja (10-18 Tahun) di Desa Babakan, Kabupaten Bogor. *J Ilmu Gizi dan Diet.* 2024;3(1):66-71. doi:10.25182/jigd.2024.3.1.66-71
61. Firdausi NI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.2 Tahun 2020.



- Kaos GL Derg.* 2020;8(75):147-154.
62. Trisiswati M, Mardhiyah D, Maulidya Sari S. Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Pandeglang. *Maj Sainstekes.* 2021;8(2):061-070.
 63. Novera IS & Lendrawati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Lasi Kabupaten Solok Tahun 2024. *CBJIS Cross-Border J Islam Stud.* 2024;6(1):125-136.
 64. Fitria AR, Suhartini T & Supriyadi B. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah(Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia < 5 Tahun. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional.* 2024. 6(1).
 65. Sholihah SC. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Dradah. Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat. 2023.7(1).
 66. Eldrian F, Karinda M, Setianto R, Dewi BA & Gusmira YH. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo.* 2023. 9(1).
 67. Anggraini W, Amin M, Pratiwi BA, Febriawati H, Yanuarti R. Pengetahuan Ibu, Akses Air Bersih Dan Diare Dengan Stunting Di Puskesmas Aturan Mumpo Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Khatulistiwa.* 2021;8(2) : 92 – 102.
 68. Lusiani VH & Anggtaeni AD. Hubungan Frekuensi Dan Durasi Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebasen Kabupaten Banyumas. *Journal Of Nursing Practice And Education.* 2021. 2(01).
 69. Hidayani WR. Riwayat Penyakit Infeksi Yang Berhubungan Dengan Stunting Di Indonesia : Literature Review. Prosiding Seminar Nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting” Tahun 2020.
 70. Solin, A. R., Hasanah, O., & Nurchayati, S. Hubungan Kejadian Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun. *JOM FKp,* 2019. 6(1), 65–71.
 71. Moro MI, Dewi S IA, Puspawati YA. Hubungan Riwayat Ispa Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Husada J Nurs Sci.* 2023;4(3):172-179.
 72. Himawati EH & Fitria L. Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun di Sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia.* 2020. 15(1) ; 1- 5.
 73. Nalita L & Evitasrai D. Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif, Status Sosial Ekonomi, Riwayat Penyakit ISPA Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia.* 2020. 5(10).
 74. Nedra W, Suciati Y, Arsyad M, Kemalasar S, Moiindie KH & Ariesando MA. Infeksi Saluran Kemih Dengan Stunting Dan Non Stunting Di Kawasan Perdesaan Pandeglang Banten Indonesia 2021. *Medical Journal of Nusantara (MJN).* 2023. 2(1).



75. Kaufman J, Temple-Smith M & Sanci L. Urinary Tract Infections In Children: An Overview Of Diagnosis And Management. *BMJ Paediatr Open* . 2019 Sep 24;3(1):e000487. doi: [10.1136/bmjpo-2019-000487](https://doi.org/10.1136/bmjpo-2019-000487)
76. Hariadi E, Maigoda TC & Buston. E Pengaruh Riwayat Pengobatan Tb Anak, Umur, Status Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Di Kota Bengkulu Dan Bengkulu Utara Tahun 2021. *NPH Volume*. 2022. 10(2).
77. Bimantara EB. Hubungan Riwayat Pengobatan Tb Paru Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24 – 59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman Utara Dan Mlati. Skripsi Fakultas Kedokteran. Universitas Islam Indonesia. 2019.
78. Handono NP. Efektivitas Kepatuhan Minum Obat Terhadap Status Gizi Pada Penderita Tuberkulosis Paru (TBC) di UPT Puskesmas Baturetno. *Jurnal Keperawatan GSH*. 2020. 9(2).
79. Slodia MR, Ningrum PT, Sulistiyani S. Analisis Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Cepu, Kabupaten Blora, Jawa Tengah. *J Kesehat Lingkung Indones*. 2022;21(1):59-64.
80. Decker MD & Edwards KM. Pertussis. *J Infection Dis*. 2021. 224(Suppl 4).
81. Winandar A, Safmila Y, Indiraswari T, Darimi M. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2023 Risk Factors For Stunting Incidents In Toddler In The Working Area Of Pidie Health Center, Pidie District Year 2023. *J Heal Technol Med*. 2024;10(1):2615-109.
82. Pokhrel S. Hubungan Kelengkapan Riwayat Imunisasi dasar dengan Kejadian Tunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur 1 Demak. *Ayan*. 2024;15(1):37-48.
83. Kawareng AT. Optimalisasi Pertumbuhan Anak Melalui keterlibatan Masyarakat : Peran Imunisasi Komprehensif dalam Pencegahan Stunting. 2024;1(1):12-18.
84. Zuhrotunida Z, Sriyanah N, Wulansari M, Kartadarma S, Indriani R. Hubungan Status Imunisasi Dan Sikap Responsive Feeding Terhadap Kejadian Stunting. *Ensiklopedia J*. 2024;6(3):344-352.
85. Indah P, Ainurafik & Malik MF. Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif, Pola Komsumsi, dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tondasi Kabupaten Muna Barat Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Sains dan Kesehatan Avicenna*. 2024. 3(3).
86. Arini, D., Yulistuti C., & Putri E.N. Pemberian ASI Berhubungan dengan Derajat Stunting Bayi Usia 6-1 Bulan. *Jurnal Gizido*, 2020. 12(1) ; 27 35.
87. Astuti, E.E.L., Wahyuningsih E.P., Yuliansi E. Gambaran Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Karang Sari Kabupaten Kulon Progo Tahun 2019. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2020.
88. Shelemo AA. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Desa Sribasuki Kecamatan Kotabumi Kabupaten Lampung Utara. *Nucl Phys*. 2023;13(1):104-116.



89. Wandini R, Rilyani & Resti E. Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*. 2021. 7(2).
90. Subandra Y, Zuhairini Y & Djais J. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI terhadap Balita Pendek Usia 2 sampai 5 tahun di Kecamatan Jatinangor. *J Sist Kesehatan*. 2018;3(3):142-8.
91. Valentine NID, Prasetyowati I, Noveyani AE. Hubungan Ibu, Anak, dan Keluarga dengan Stunting Balita Usia 24-59 Bulan. *Prof Heal J*. 2023;5(2):389-405. doi:10.54832/phj.v5i2.501.
92. Pusmaika R, Novfrida Y, Simatupang EJ, Djami MEU & Sumiyati I. Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang. *Indonesian Health Issue*. 2022.1(1).
93. Fatonah, S. (2020). Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan 2019. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 13(2), 293-300.
94. Bella, dkk. (2020). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 8(1), 31-39.
95. Feriza S, Maribeth AL & Prihatiningrum TP. Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan dengan Kejadian Stunting (Analisis Data Riskesdas 2018). *HEME : Health and Medical Journal*.
95. Nisa' NS. Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas. *HIGEIA*. 2020. 4 (Special 3).
96. Jayanti ID & Fauzi L. Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Kersana, Kabupaten Brebes. *HIGEIA (Journal Public Heal Res Dev)*. 2024;8(1):86-96.
97. Ainin Q, Ariyanto Y, Kinanthi CA. Hubungan Pendidikan Ibu, Praktik Pengasuhan Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi. *J Kesehat Masy*. 2023;11(1):89-95.
98. Rahmawati NF, Fajar NA, Idris H. Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *J Gizi Klin Indones*. 2020;17(1):23. doi:10.22146/ijcn.49696.
99. Pertiwi DW. Hubungan Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sungai Guntung Kabupaten Indragiri Hilir. *Skripsi Rogram Studi Gizi Fakultas Pertanian Dan Peternakan*. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau. Pekanbaru. 2022.
100. Rosadi D, Rahayu A, Yulidasari F & Putri AC. Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pendek Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019. 11(2):233
101. Berhe, K., Seid, O., Gebremariam, Y., Berhe, A., & Etsay, N. Risk Factors Of Stunting (Chronic Undernutrition) Of Children Aged 6 To 24 Months In Mekelle



- City, Tigray Region, North Ethiopia: An Unmatched Case-Control Study. Plos One, 14(6), 1–11. 2019.
102. Adla, Ramadhana, Siregar SMF, & Husna A. The Relationship Of Mother ' S Education And Occupation To. 2018. 89–94.
 103. Nurma Ika Zuliyanti NI, Setyaningsih E & Cahyani IG. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* Di Desa Ngemplak , Kecamatan Gebang Kabupaten Purworejo. Jurnal Kebidanan X. 01 ; 35 - 44.
 104. Utami S, Astuti IT & Khasanah NN. Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian *Stunting* Pada Baduta Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Tanjungmas Semarang. Prosiding. Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula (KIMU) 5. 2021.
 105. Maulita BNC, Ain H, Marsaid & Ernawati N. Hubungan Faktor Resiko *Stunting* Dengan Index Z-Score Pada Balita (36-59 Bulan) Di Desa Wonorejo Wilayah Kerja Puskesmas Ardimulyo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang. Jurnal Vokasi Kesehatan. 2023. 10(2) ; 110 - 122.
 106. Natara AI , Siswati T & Sitasari. Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Radamata. Journal of Nutrition College. 2023. 13(3) ; 92 – 97.
 107. Supariasa ID, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2016.
 108. Dwiyana P, Prasetyo A, Ramayulis, R. Gambaran tingkat kecukupan asupan energi, zat gizi makro, dan zat gizi mikro berdasarkan tingkat kekuatan otot pada atlet taekwondo di Sekolah Atlet Ragunan Jakarta Selatan Tahun 2015. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2017;9(1):31-38.