Jurnal Excellent Volume 1 Nomor 2 Tahun 2023 Halaman 10-23
EXCELLENT HEALTH JURNAL
Research & Learning in Health Science
https:// excellent-health.id/

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan

Endang Puji Rianti[1], Wiwiek Liestyaningrum[2], Zakiah Rahman[3]
Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Tanjungpinang
ppasta34@gmail.com[1], tpiwiwiek@gmail.com[2], faizazka2@gmail.com[3],

Abstrak

Stunting merupakan akibat kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan anak yang dapat menyebabkan hambatan pada pertumbuhan fisik, kerentanan terhadap penyakit, perkembangan kognitif dan juga berdampak pada resiko terjadinya penyakit degeneratif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, yaitu dengan rancangan *cross-sectional*. Pengambilan sampel penelitian secara random sampling yang terdiri dari 62 responden balita usia 24-59 bulan. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa buku KIA dan kuesioner. Hasil penelitian menunjukan bahwa ada hubungan pada faktor-faktor terhadap kejadian stunting pada pola asuh ibu dengan *p value* sebesar 0,006 (≤ 0,05), cara pemberian makan *p value* sebesar 0,000 (≤ 0,05), kebersihan lingkungan *p value* sebesar 0,002 (≤ 0,05), kemiskinan/pendapatan *p value* sebesar 0,008 (≤ 0,05), pengetahuan ibu *p value* sebesar 0,008 (≤ 0,05), dan tidak ada hubungan terhadap kejadian stunting pada ANC dan *post natal care p value* sebesar 0,381 (> 0,05), faktor infeksi *p value* sebesar 0,355 (> 0,05), riwayat BBLR *p value* sebesar 0,626 (> 0,05) yang menggunakan uji analisis *chi-square*. Kesimpulan pada penelitian ini menunjukan adanya hubungan pada faktor pola asuh ibu, cara pemberian makan, kebersihan lingkungan, kemiskinan/pendapatan, dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 34-59 bulan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan Tahun 2022. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi mengenai stunting bagi tenaga kesehatan.

Kata kunci : Kejadian stunting, Balita, Usia 24-59 bulan

Abstract

Stunting is a result of malnutrition that occurs in the first 1000 days of a child's life which can cause obstacles to physical growth, susceptibility to disease, cognitive development and also have an impact on the risk of degenerative diseases. This study aims to determine the factors that influence the incidence of stunting in toddlers aged 24-59 months. This type of research uses a quantitative method, namely with a cross-sectional design. The research sample was taken by random sampling consisting of 62 toddlers aged 24-59 months. This study used measuring tools in the form of MCH books and questionnaires. The results of the study showed that there was a relationship between the factors on the incidence of stunting in maternal parenting with a p value of 0.006 (< 0.05), the method of feeding the p value of 0.000 (< 0.05), environmental hygiene p value of 0.002 (< 0.05), poverty/income p value of 0.008 (< 0.05), maternal knowledge p value of 0.008 (< 0.05), and there is no relationship to the incidence of stunting in ANC and postnatal care p value of 0.381 (> 0.05), infection factor p value of 0.355 (> 0.05), history of LBW p value of 0.626 (> 0.05) using the chi-square analysis test. The conclusion of this study shows that there is a relationship between maternal parenting, feeding methods, environmental hygiene, poverty/income, and mother's knowledge of the incidence of stunting in toddlers aged 34-59 months at the Sei Lekop Health Center, Bintan Regency, in 2022. It is hoped that this research can become a source of information about stunting for health workers.

Keywords : *Incidence of stunting, Toddlers, Age 24-59 months*

Tanjungpinang
ppasta34@gmail.com
081361022849
ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Stunting merupakan akibat kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan yang tidak hanya menyebabkan hambatan pada pertumbuhan fisik dan meningkkatkan kerentanan terhadap penyakit, namun juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat keceredasan dan produktif anak serta resiko terjadinya gangguan metabolik yang berdampak pada resiko terjadinya penyakit degeneratif (Kemenkes, 2018 Dalam Buku Pedoman Strategi Komunikasi).

Menurut WHO (2021) secara global angka kejadian stunting sebanyak 22,9% atau sekitar 154,8 juta anak-anak balita di dunia menderita stunting. Di Asia, terdapat sebanyak 87 juta balita yang mengalami stunting, di Afrika sebanyak 59 juta, di Amerika Latin dan Karibia sebanyak 6 juta, di Afrika Barat sebanyak 31,4%, di Afrika Tengah sebanyak 32,5%, Afrika Timur sebanyak 36,7% dan Asia Selatan sebanyak 34,1%.

Indonesia masih memiliki angka stunting yang cukup tinggi yaitu 20,0-29.0 % yang dianggap sebagai prevalensi sangat tinggi bila > dari 30,0%. Prevalensi gizi buruk pada balita sebesar 19, 6% yang berati masalah gizi buruk kurung di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang mendekati prevalensi tinggi (Atiqah, 2018). Prevalensi stunting dalam masa 10 tahun terakhir menunjukan bahwa stunting merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukan 30,8% balita menderita stunting dan 29,9% baduta pendek dan sangat pendek yang apabila dilakukan intervensi yang tepat akan mengoptimalkan potensi yang dimililki. Masalah gizi lain yang terkait dengan stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah ibu hamil kurang energy kronis (KEK) 17, 3% Anemia pada ibu hamil 48,9 % bayi lahir premature 29,5 % BBLR 6,2% Balita dengan status gizi buruk 17,7% dan anemia pada balita (Kemenkes, Pedoman Strategi Komunikasi, 2018).

Menurut data yang didapatkan di Provinsi Kepulauan Riau angka stunting mengalami kenaikan dari 16,8% ditahun 2021 menjadi 17,6% pada tahun 2022 dengan angka stunting untuk Kabupaten Bintan sebesar 20% berada pada urutan ke tiga tertinggi di tingkat Provinsi Kepulauan Riau setelah Kabupaten Anambas (Dinas Kesehatan 2022).

Berdasarkan data Puskesmas Sei Lekop didapatkan data angka kejadian stunting pada tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021 sebesar 16,25% menjadi 17,85%, dengan jumlah balita stunting disemua usia sebanyak 38 balita. Hasil wawancara awal dengan 10 ibu terdapat 4 dari 10 ibu mengatakan tidak memiliki pengetahuan yang cukup terkait stunting dan pola makan yang benar pada anak, 5 dari 10 ibu memiliki pendapatan yang rendah.

Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting menurut (Laode, 2020) adalah pola asuh ibu, praktik ANC dan *post natal care* yang kurang baik, cara pemberian makan, kebersihan lingkungan, kemiskinan, faktor infeksi, pengetahuan ibu, dan BBLR.

Berdasarkan survei awal data Puskesmas Sei Lekop didapatkan pada tahun 2022 angka kejadian stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop sebanyak 38 balita. Penelitian di Fokuskan pada balita usia 24-59 bulan karena persentase balita stunting pada kelompok balita lebih tinggi jika dibandingkan kelompok baduta. Selain itu pada usia tersebut balita sudah tidak mendapatkan ASI, sehingga pola asuh ibu akan berdampak terhadap kejadian stunting. Selain pola asuh ibu, faktor seperti pendidikan ibu, kemiskinan dan juga kebersihan lingkungan sangat berpengaruh tinggi pada kejadian stunting pada balita.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk mengambil judul penelitian yaitu: Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif, yaitu dengan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sei Lekop. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah random sampling merupakan metode pengambilan sampel acak sederhana. Jumlah sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 62 responden. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa buku KIA dan kuesioner. Teknik analisis data dengan univariat dan bivariat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. **Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan**

Tabel 1 : Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan

Kejadian Stunting	Frekuensi	Persentase (%)
Stunting	23	37%
Normal	39	63%
Total	**62**	**100%**

Hasil penelitian berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar balita dengan keadaan tubuh normal yaitu sebanyak 39 balita (63%) dan balita dengan stunting sebanyak 23 balita (37%).

2. **Distribusi frekuensi Berdasarkan Pola Asuh Ibu, Praktik ANC dan *Post natal care*, Cara Pemberian Makan, Kebersihan Lingkungan, Kemiskinan/Pendapatan, Faktor Infeksi, Pengetahuan Ibu, dan BBLR**

Tabel 2 : Distribusi Pola Asuh Ibu, Praktik ANC dan *Post natal care*, Cara Pemberian Makan, Kebersihan Lingkungan, Kemiskinan/Pendapatan, Faktor Infeksi, Pengetahuan Ibu, dan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan

Variabel		Frekuensi	Persentase (%)
Pola Asuh Ibu	Baik	38	61%
	Kurang	24	39%
	Jumlah	**62**	100%
Praktik ANC dan *Post natal care*	Baik	36	58%
	Kurang	26	42%
	Jumlah	**62**	**100%**
Cara Pemberian Makan	Tepat	34	55%
	Tidak Tepat	28	45%
	Jumlah	**62**	**100%**
Kebersihan Lingkungan	Baik	32	52%
	Kurang	30	48%
	Jumlah	**62**	**100%**
Kemiskinan/Pendapatan	Tinggi	35	56%
	Rendah	27	44%
	Jumlah	**62**	**100%**
Faktor Infeksi	Sering	25	40%
	Jarang	37	60%
	Jumlah	**62**	**100%**
Pengetahuan Ibu	Baik	37	60%
	Kurang	25	40%
	Jumlah	**62**	**100%**
BBLR	Normal	38	61%
	BBLR	24	39%
	Jumlah	**62**	**100%**

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden memiliki pola asuh ibu dengan kategori baik yaitu (61%), praktik ANC dan *post natal care* dengan kategori baik (58%), cara pemberian makan dengan kategori tepat (55%), kebersihan lingkungan dengan kategori baik (52%), faktor infeksi dengan kategori jarang (60%) pengetahuan ibu dengan kategori baik (60%) dan BBLR dengan kategori normal sebanyak (68%).

Analisis Bivariat

1. **Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Sei Lekop Kebupaten Bintan.**

Tabel 3 : Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

		Kejadian Stunting					
		Stunting		Normal		Total	*p Value*
		n	%	n	%		
Pola Asuh Ibu	**Baik**	9	15%	29	46%	38	0,006
	Kurang	14	23%	10	16%	24	
Total		23	38%	39	62%	62	

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal yang memiliki pola asuh ibu dengan kategori baik sebanyak 29 balita (46%) dan balita dengan stunting sebanyak 9 balita (15%), sedangkan untuk balita yang memiliki pola asuh ibu kategori kurang dengan balita stunting sebanyak 14 balita (23%) dan balita normal yaitu 10 balita (16%), dengan *p value* 0,006, dengan demikian dapat disimpulkan secara signitifkan bahwa ada hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian stunting. Hasil hipotesis diperoleh *p value* 0,006 (≤ 0,05) yang berarti Ho ditolak Ha diterima. Hal ini menunjukan adanya hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian stunting.

2. **Hubungan ANC dan *Post natal care* dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Sei Lekop Kebupaten Bintan.**

Tabel 4 : Hubungan ANC dan *Post natal care* dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

		Kejadian Stunting					
		Stunting		Normal		Total	*p Value*
		n	%	n	%		
ANC dan *Post natal care*	**Baik**	15	24%	21	34%	36	0,381
	Kurang	8	13%	18	29%	26	
Total		23	27%	39	63%	62	

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal yang memiliki kunjungan ANC dan *post natal care* dengan kategori baik sebanyak 21 balita (34%) dan balita dengan stunting sebanyak 15 balita (24%), sedangkan untuk balita yang memiliki kunjungan ANC dan *post natal care* kategori kurang dengan balita normal sebanyak 18 balita (29%) dan balita dengan stunting sebanyak 8 balita (13%), dengan *p value* 0,381, dengan demikian dapat disimpulkan secara signitifkan bahwa tidak ada hubungan ANC dan *post natal care* terhadap kejadian stunting. Hasil hipotesis diperoleh *p value* 0,381 (> 0,05) yang berarti Ha ditolak Ho diterima. Hal ini menunjukan tidak adanya hubungan ANC dan *post natal care* terhadap kejadian stunting.

3. **Hubungan Cara Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Sei Lekop Kebupaten Bintan.**

Tabel 5: Hubungan Cara Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

		Kejadian Stunting					
		Stunting		Normal		Total	*p Value*
		n	%	n	%		
Cara Pemberian Makan	**Tepat**	5	8%	29	47%	34	0,000
	Tidak Tepat	18	29%	10	16%	28	
Total		23	37%	39	63%	62	

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal dengan cara pemberian makan kategori tepat sebanyak 29 balita (47%) dan balita dengan stunting sebanyak 5 balita (8%), sedangkan untuk balita cara pemberian makan kategori tidak tepat dengan balita stunting sebanyak 18 balita (29%) dan balita normal yaitu 10 balita (16%), dengan *p value* 0,000, dengan demikian dapat disimpulkan secara signitifkan bahwa ada hubungan cara pemberian makan terhadap kejadian stunting. Hasil hipotesis diperoleh *p value* 0,000 (≤ 0,05) yang berarti Ho ditolak Ha diterima. Hal ini menunjukan adanya hubungan cara pemberian makan terhadap kejadian stunting.

4. Hubungan Kebersihan Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Sei Lekop Kebupaten Bintan.

Tabel 6 : Hubungan Kebersihan Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59

		Kejadian Stunting					
		Stunting		Normal		Total	*p Value*
		n	%	n	%		
Kebersihan Lingkungan	**Baik**	6	10%	26	42%	32	0,002
	Kurang	17	27%	13	21%	30	
Total		23	37%	39	63%	62	

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal memiliki kebersihan lingkungan dengan kategori baik sebanyak 26 balita (42%) dan balita dengan stunting sebanyak 6 balita (10%), sedangkan untuk balita yang memiliki kebersihan lingkunga kategori kurang dengan balita stunting sebanyak 17 balita (27%) dan balita normal yaitu 13 balita (21%), dengan *p value* 0,002, dengan demikian dapat disimpulkan secara signitifkan bahwa ada hubungan kebersihan lingkungan terhadap kejadian stunting.Hasil hipotesis diperoleh *p value* 0,002 (≤ 0,05) yang berarti Ho ditolak Ha diterima. Hal ini menunjukan adanya hubungan kebersihan lingkungan terhadap kejadian stunting.

5. Hubungan Kemiskinan/Pendapatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Sei Lekop Kebupaten Bintan.

Tabel 7 : Hubungan Kemiskinan/Pendapatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

		Kejadian Stunting					
		Stunting		Normal		Total	*p Value*
		n	%	n	%		
Kemiskinan/ Pendapatan	**Tinggi**	8	13%	27	44%	35	0,008
	Rendah	15	24%	12	19%	27	
Total		23	37%	39	63%	62	

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal memiliki orang tua dengan kemiskinan/pendapatan tinggi sebanyak 27 balita (44%) dan balita dengan stunting sebanyak 8 balita (13%), sedangkan untuk balita yang memiliki orang tua dengan kemiskinan/pendapatan rendah pada balita stunting sebanyak 15 balita (24%) dan balita normal yaitu 12 balita (19%), dengan *p value* 0,008, dengan demikian dapat disimpulkan secara signitifkan bahwa ada hubungan kemiskinan/pendapatan orang tua terhadap kejadian stunting. Hasil hipotesis diperoleh *p value* 0,008 (≤ 0,05) yang berarti Ho ditolak Ha diterima. Hal ini menunjukan adanya hubungan kemiskinan/pendapatan orang tua terhadap kejadian stunting.

6. Hubungan Faktor Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Sei Lekop Kebupaten Bintan.

Tabel 8 :Hubungan Faktor Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

		Kejadian Stunting					
		Stunting		Normal		Total	*p Value*
		n	%	n	%		
Faktor Infeksi	**Sering**	11	18%	14	23%	25	0,355
	Jarang	12	19%	25	40%	37	
Total		23	37%	39	63%	50	

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 8 didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal yang memiliki riwayat faktor infeksi dengan kategori jarang sebanyak 25 balita (40%) dan balita dengan stunting sebanyak 12 balita (19%), sedangkan untuk balita yang memiliki riwayat infeksi dengan kategori sering dengan balita normal sebanyak 14 balita (23%) dan balita stunting yaitu 11 balita (18%), dengan *p value* 0,355, dengan demikian dapat disimpulkan secara signitifkan bahwa tidak ada hubungan faktor infeksi terhadap kejadian stunting. Hasil hipotesis diperoleh *p value* 0,355 (> 0,05) yang berarti Ha ditolak Ho diterima. Hal ini menunjukan tidak adanya hubungan faktor infeksi terhadap kejadian stunting.

7. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Sei Lekop Kebupaten Bintan.

Tabel 9 : Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

		Kejadian Stunting					
		Stunting		Normal		Total	*p Value*
		n	%	n	%		
Pengetahuan Ibu	**Baik**	9	16%	28	45%	37	0,011
	Kurang	14	22%	11	17%	25	
Total		23	38%	39	62%	62	

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 9 didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal yang memiliki ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 28 balita (45%) dan balita dengan stunting sebanyak 9 balita (16%), sedangkan untuk balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang terhadap balita stunting sebanyak 14 balita (22%) dan balita normal yaitu 11 balita (17%), dengan *p value* 0,011, dengan demikian dapat disimpulkan secara signitifkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting. Hasil hipotesis diperoleh *p value* 0,011 (≤ 0,05) yang berarti Ho ditolak Ha diterima. Hal ini menunjukan adanya hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting.

8. Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Sei Lekop Kebupaten Bintan.

Tabel 4.10 : Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

		Kejadian Stunting					
		Stunting		Normal		Total	*p Value*
		n	%	n	%		
BBLR	**Normal**	15	24%	23	37%	38	0,626
	BBLR	8	13%	16	26%	24	
Total		23	37%	39	63%	62	

Hasil penelitian ini berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal dengan BBLR normal sebanyak 23 balita (37%) dan balita dengan stunting sebanyak 15 balita (24%), sedangkan untuk balita yang memiliki BBLR dengan balita normal sebanyak 16 balita (26%) dan balita stunting 8 balita (13%), dengan *p value* 0,626, dengan demikian dapat disimpulkan secara signitifkan bahwav tidak ada hubungan BBLR terhadap kejadian stunting. Hasil hipotesis diperoleh *p value* 0,626 (> 0,05) yang berarti Ha ditolak Ho diterima. Hal ini menunjukan tidak adanya hubungan BBLR terhadap kejadian stunting.

PEMBAHASAN

1. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari responden sebanyak 62 balita didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal yang memiliki pola asuh ibu dengan kategori baik sebanyak 29 balita (46%) dan balita dengan stunting sebanyak 9 balita (15%), sedangkan untuk balita yang memiliki pola asuh ibu kategori kurang dengan balita stunting sebanyak 14 balita (23%) dan balita normal yaitu 10 balita (16%). Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai *p value* 0,006 (≤ 0,05) dari nilai signifikan yang berarti Ho ditolak Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan pola asuh ibu terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar pola asuh ibu adalah dalam kategori pola asuh yang baik. Peran seorang ibu sangat penting terutama dalam pemberian nutrisi pada anaknya, ibu harus mampu memberikan perhatian, dukungan, berperilaku yang baik-baik khususnya dalam pemberian nutrisi diantaranya memberikan pengasuhan tentang cara makan, memberikan makanan yang mengandung gizi yang baik dan sehat, menerapkan kebersihan nutrisi, kebersihan diri maupun anak juga lingkungan selama persiapan ataupun saat memberikan makanan serta memanfaatkan layanan kesehatan dengan baik guna menunjang peningkatan atau perbaikan nutrisi anak. Jika semua hal tersebut dapat dikerjakan dengan benar maka dapat dimungkinkan pertumbuhan dan perkembangan seorang anak akan menjadi (Risani R, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian (Ariyanti, 2015) bahwa ibu dengan pengasuhan yang baik juga benar dapat dinilai dari perilaku ibu dalam pemberian makanan atau nutrisi harian baik sejak masa bayi atau masa kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Evy (2021) yang mengyatakan bahwa anak dengan stunting sangat pendek didapatkan pola asuh ibu yang buruk atau tidak baik (69,4%). Sedangkan kondisi anak yang dengan stunting pendek, juga masih didapatkan pola asuh yang kurang baik atau dikatakan buruk sekitar (30,6 %), dari hasil uji statistic didapatkan nilai *p value* 0,01 yang berarti terdapat hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian stunting, sehingga dapat diartikan jika pola asuh yang baik maka kategori stunting lebih

rendah, begitu pula jika pola asuh ibu dalam kategori buruk, kategori stunting akan tinggi. Menurut Yudianti (2016), bahwa semakin baik pola asuh ibu maka akan semakin berkurang anak dengan stunting, sedangkan semakin buruk pola asuh ibu maka memungkinkan bertambah banyaknya orangtua memiliki anak stunting. (Yudianti, 2016).

Pemberian nutrisi yang tepat juga harus diperhatikan selama masa tumbuh kembang anak, sebagian besar ibu yang memberikan nutrisi yang tidak tepat pada anaknya seperti memberikan makan anaknya nasi kosong dengan tempe atau nasi dan kuah sayur saja memiliki risiko terjadinya stunting. Sedangkan ibu memberikan nutrisi yang tepat seperti memberikan makanan yang mengadung protein lebih banyak seperti nasi dan telur serta ikan juga sayur memiliki anak yang non-stunting (Oktavia Ningtias and Solikhah, 2020).

Peran keluarga khususnya seorang ibu dalam mengasuh dan merawat anak dapat memberikan dampak terhadapa tumbuh kembang anak. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam merawat ataupun menjaga anaknya. Perilaku ibu diantaranya berperan dalam memberikan air susu ibu atau memberi makanan pendamping, mengajarkan tatacara makan yang benar, memberikan makanan yang bernilai gizi tinggi, kemampuan mengontrol banyaknya porsi makanan yang harus dikonsumsi, mempersiapkan makanan yang hygienis, pola makan yang benar, sehingga asupan nutrisi dapat dengan baik diterima oleh anak. Namun demikian hal penting yang juga harus diperhatikan adalah menu makan harus bervariasi sehingga membuat anak senang dan menyukai berbagai makanan yang sehat juga bergizi. Kebiasaan pola asuh yang sudah diterapkan dengan baik dan benar banyak terjadi pada balita dengan tinggi normal atau tidak mengalami stunting dibandingkan dengan balita pendek yang memiliki tingkat ekonomi keluarga yang sama (Febriani Dwi B, 2020). Faktor pola asuh yang kurang baik bisa menyebabkan masalah pada tumbuh kembang anak, hal ini disebabkan ibu tidak memahami cara pengasuhan yang benar, juga adanya faktor kondisi ekonomi. Mengatasi hal tesebut dapat dilakukan beberapa solusi seperti memberikan edukasi dan informasi kesehatan terkait pola asuh yang sesuai (Renyoet, 2012).

2. Hubungan ANC dan *Post natal care* dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari responden sebanyak 62 balita didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal yang memiliki kunjungan ANC dan *post natal care* dengan kategori baik sebanyak 21 balita (34%) dan balita dengan stunting sebanyak 15 balita (24%), sedangkan untuk balita yang memiliki kunjungan ANC dan *post natal care* kategori kurang dengan balita normal sebanyak 18 balita (29%) dan balita dengan stunting sebanyak 8 balita (13%). Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai *p value* 0,381 (> 0,05) dari nilai signifikan yang berarti Ha ditolak Ho diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan ANC dan *post natal care* terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firda (2021) yang menyatakan bahwa pada hasil analisis hubungan kunjungan ANC dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Selomerto 1, dari hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0.910, hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan kunjunga ANC dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Pemeriksaan ANC merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan wajar. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga, (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam melakukan kunjungan ANC adalah jarak pelayanan kesehatan, dimana semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan (Rachmawati et al., 2017). Namun, Apabila jarak pelayanan kesehatan dekat maka ibu akan rutin untuk melakukan pemeriksaan ANC. Hal ini juga dipengaruhi oleh adanya faktor sikap ibu hamil terhadap pelayanan pemeriksaan kehamilan mempengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan.

3. Hubungan Cara Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari responden sebanyak 62 balita didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal dengan cara pemberian makan kategori tepat sebanyak 29 balita (47%) dan balita dengan stunting sebanyak 5 balita (8%), sedangkan untuk balita cara pemberian makan kategori tidak tepat dengan balita stunting sebanyak 18 balita (29%) dan balita normal yaitu 10 balita (16%). Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai *p value* 0,000 (≤ 0,05) dari nilai signifikan yang berarti Ho ditolak Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan cara pemberian makan terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febri (2022) dengan judul "hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2022" yang menyatakan bahwa berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p = 0,000 yang berarti p-value < 0,05. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yati (2018) di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I dengan p=0,001. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah (2020) juga mendapatkan hasil bahwa balita yang mempunyai riwayat pola pemberian

makan yang kurang memiliki peluang mengalami stunting jika di bandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat pola pemberian makan yang baik dengan nilai p-value = 0,000. Cara pemberian makan merupakan perilaku yang dapat mempengaruhi status gizi. cara pemberian makan juga menjadi gambaran asupan gizi mencakup macam, jumlah, dan jadwal makan dalam pemenuhan nutrisi (Kemenkes RI 2014). Jenis konsumsi makanan sangat menentukan status gizi seorang anak, makanan yang berkualitas baik jika menu harian memberikan komposisi menu yang bergizi, berimbang dan bervariasi sesuai dengan kebutuhannya (Welasasih and Wirjatmadi 2016).

Balita pada masa emas ini membutuhkan asupan zat gizi lebih tinggi dibanding ukuran tubuhnya, karena pada masa ini mereka menjalani pertumbuhan dan perkembangan yang cukup tinggi dan golongan usia ini juga sangat aktif secara fisik. Pola pemberian makan pada anak dilihat dari kebiasaan makan, status sosial ekonomi, pengertian dan kesadaran tentang gizi, dan ketersediaan pangan rumah tangga. Tidak adekuatnya asupan pada balita yang berlangsung dalam kurun waktu yang cukup lama menyebabkan balita mengalami kekurangan gizi dan menimbulkan berbagai masalah gizi lainnya. Salah satunya adalah stunting, dimana kekurangan asupan gizi pada periode ini dapat menghambat petumbuhan balita dan apabila tidak segera dipenuhi akan sulit untuk mengejar pertumbuhan balita pada masa selanjutnya. Selain asupan makanan, ASI juga memegang peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita. Menurut sebuah penelitian menyebutkan bahwa salah satu faktor penyebab stunting adalah pemberian ASI ekslusif. sehingga disimpulkan bahwa, balita yang tidak diberi ASI ekslusif beresiko 1.74 kali menderita stunting (Bentian 2015).

4. Hubungan Kebersihan Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari responden sebanyak 62 balita didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal memiliki kebersihan lingkungan dengan kategori baik sebanyak 26 balita (42%) dan balita dengan stunting sebanyak 6 balita (10%), sedangkan untuk balita yang memiliki kebersihan lingkunga kategori kurang dengan balita stunting sebanyak 17 balita (27%) dan balita normal yaitu 13 balita (21%). Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai *p value* 0,002 (≤ 0,05) dari nilai signifikan yang berarti Ho ditolak Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan kebersihan lingkungan terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pagdya dkk (2021) menunjukan bahwa dari seluruh responden yang melakukan pola sanitasi lingkungan yang kurang baik terhadap balitanya sebagian besar memiliki balita stunting yaitu sebesar 12,5%. Sedangkan dari seluruh responden dengan melakukan pola kebersihan yang baik, yang memiliki balita stunting hanya sebesar 5,9%. Berdasarkan analisis bivariat diperoleh p-value = 0,002 (p ≤ 0,05), yang menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting balita. Kesehatan lingkungan yang dimaksud adalah sanitasi yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat, pengelolaan sampah yang buruk, sarana pengelolaan limbah cair yang tidak memadai dan perilaku higiene mencuci tangan yang buruk dapat berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan angka kematian pada balita (Kwami, et al., 2019).

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pula untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah lima tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Infeksi tersebut, disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan pun memicu gangguan saluran pencernaan, yang membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh terhadap infeksi (Niga & Purnomo, 2016). Sanitasi yang baik akan mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak. Sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Kemenkes RI, 2018).

5. Hubungan Kemiskinan/Pendapatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari responden sebanyak 62 balita didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal memiliki orang tua dengan kemiskinan/pendapatan tinggi sebanyak 27 balita (44%) dan balita dengan stunting sebanyak 8 balita (13%), sedangkan untuk balita yang memiliki orang tua dengan kemiskinan/pendapatan rendah pada balita stunting sebanyak 15 balita (24%) dan balita normal yaitu 12 balita (19%). Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai *p value* 0,008 (≤ 0,05) dari nilai signifikan yang berarti Ho ditolak Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan kemiskinan/pendapatan orang tua terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Firda (2021) yang menyatakan bahwa pada hasil analisis hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas Selomerto 1 dengan hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0.040, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Beberapa faktor penyebab masalah gizi adalah kemiskinan. Kemiskinan dianggap memiliki peranan penting, karena merupakan akar penyebab masalah gizi, yaitu kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya individu yang kekurangan gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi dan berkontribusi pada proses kemiskinan (BAPPENAS, 2011).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Illahi & Zki (2017), uji hipotesis menunjukkan nilai p sebesar 0,008 ($p<\alpha=0,05$) artinya ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting balita di Desa Ujung Piring. Hasil penelitian ini sejalan dengan dilakukan Setiawan et al (2018), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapat keluarga dengan kejadian dengan nilai OR = 5,6 artinya adalah pada balita yang memiliki pendapatan keluarga rendah memiliki risiko 5,6 kali mengalami stunting dibanding dengan balita yang memiliki pendapatan keluarga tinggi. Hasil penelitian sejalan dengan

yang dilakukan Nurmalasari et al (2020), menyatakan bahwa balita stunting dengan keluarga yang memiliki pendapatan rendah sebesar 60%, balita stunting dengan keluarga yang memiliki pendapatan menengah sebesar 39.7% dan balita stunting dengan keluarga yang memiliki pendapatan tinggi sebesar 22.6%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0.000, sehingga menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian stunting dengan pendapatan keluarga.

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dan lemahnya daya beli memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan dengan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif terutama untuk anak-anak mereka. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan tersebut akan meningkatkan risiko anggota keluarga mengalami stunting (Nurmalasari et al., 2020). Hal ini karena jika seseorang kekurangan gizi maka secara langsung akan mengakibatkan penurunan produktivitas kerja dan fungsi kognitif akibat kelemahan fisik yang pada akhirnya mempengaruhi tingkat pendidikan dan ekonomi keluarga. Dalam proses penanggulangan kelaparan dan gizi buruk, tantangannya adalah memastikan masyarakat miskin, terutama ibu dan balita, memiliki akses pangan yang cukup dan gizi seimbang dengan harga terjangkau.

6. Hubungan Faktor Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari responden sebanyak 62 balita didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal yang memiliki riwayat faktor infeksi dengan kategori jarang sebanyak 25 balita (40%) dan balita dengan stunting sebanyak 12 balita (19%), sedangkan untuk balita yang memiliki riwayat infeksi dengan kategori sering dengan balita normal sebanyak 14 balita (23%) dan balita stunting yaitu 11 balita (18%). Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai *p value* 0,355 (> 0,05) dari nilai signifikan yang berarti Ha ditolak Ho diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan faktor infeksi terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Neila (2020) yang menyatakan bahwa riwayat penyakit infeksi dari 150 responden sebanyak 9 responden yang terkena penyakit infeksi, 4 responden (44.4%) diantaranya yang mengalami stunting. Hasil uji statistik diperoleh nilai p_ value = 0.731, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Priyono (2015) yang mengatakan bahwa antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting diperoleh nilai p = 0,009 ($p \leq \alpha$), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting anak balita usia 12–36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Randuagung. Hal ini disebabkan karena penyakit infeksi yang terjadi pada anak stunting adalah penyakit infeksi seperti diare dan ISPA (infeksi saluran napas acut) yang terjadi secara berulang-ulang dalam jangka waktu yang lama, maka dapat menyebabkan terjadinya masalah gizi.

Hasil penilitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Alda (2020) yang menyatakan hasil penelitian antara variabel riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting didapatkan nilai p-value 0.005. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan diwilayah kerja puskesmas Pekkae tahun 2020. Berdasarkan penelitian Alda (2020) sebagian besar balita (45 balita) memiliki riwayat penyakit infeksi dalam waktu 10 bulan terakhir yang mengalami stunting. Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak yang mengalami stunting adalah seperti diare, kecacingan, malaria dan ISPA.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi & Adhi (2016) melaporkan bahwa berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p-value 0,0039 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting. Dalam tiga bulan terakhir, anak yang mengalami stunting lebih banyak memiliki riwayat penyakit infeksi dibandingkan dengan balita tidak stunting. Seringnya anak balita mengalami penyakit infeksi dalam waktu yang lama tidak hanya mempengaruhi berat badannya akan tetapi juga berpengaruh terhadap pertumbuhan linier balita (Dewi and adhi, 2016). Pengaruh infeksi terhadap pertumbuhan linier anak didapat melalui mekanisme dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak yaitu dengan menurunnya asupan makanan, mengganggu penyerapan zat gizi, meningkatkan kebutuhan metabolik atau menurunnya proses katabolic zat gizi sehingga akan berdampak pada pola komsumsi balita. Apabila kondisi ini berlangsung lama maka akan mempengaruhi pertumbuhan linier anak (Suiraoka et al., 2011).

7. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari responden sebanyak 62 balita didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal yang memiliki ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 28 balita (45%) dan balita dengan stunting sebanyak 9 balita (16%), sedangkan untuk balita yang memiliki ibu dengan pengetahuan kurang terhadap balita stunting sebanyak 14 balita (22%) dan balita normal yaitu 11 balita (17%).

Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai *p value* 0,011 (≤ 0,05) dari nilai signifikan yang berarti Ho ditolak Ha diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Alda (2020), yang menyatakan hasil penelitian antara variabel

pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap kejadian stunting didapatkan nilai p-value 0.015. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pekkae tahun 2020. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windi (2018) melaporkan bahwa pengetahuan ibu tentang gizi yang rendah merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita dengan risiko sebesar 3,801 dengan nilai p-value 0,027. Penelitian oleh Tsralatifah (2020) juga menunjukkan hasil yang sama bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting pada baduta (p=0,046) dengan OR sebesar 0,091. Artinya baduta yang memiliki ibu dengan pengetahuan gizi rendah berisiko 0,091 kali mengalami stunting (Windi Haspari,2018;Tsaralatifah, 2020).

Penelitian Ni'mah & Nadhiroh (2015) menghasilkan bahwa tingkat pengetahuan ibu tentang gizi berhubungan dengan stunting didapatkan nilai p-value 0,015 dan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi rendah memiliki risiko sebesar 3,877 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik (Ni`mah Khoirun and Nadhiroh, 2015). Pengetahuan merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap pertumbuhan maupun status gizi anak. Pengetahuan gizi ibu akan menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan terkait jumlah, jenis dan frekuensi yang tepat yang akan mempengaruhi asupan makan pada bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal (Septamarini, dkk., 2019).

8. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dari responden sebanyak 62 balita didapatkan hasil bahwa sebagian besar balita dengan keadaan normal dengan BBLR normal sebanyak 23 balita (37%) dan balita dengan stunting sebanyak 15 balita (24%), sedangkan untuk balita yang memiliki BBLR dengan balita normal sebanyak 16 balita (26%) dan balita stunting 8 balita (13%). Berdasarkan uji hubungan yang dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai *p value* 0,626 (> 0,05) dari nilai signifikan yang berarti Ha ditolak Ho diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya tidak ada hubungan BBLR terhadap kejadian stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lisa dkk (2021) tentang "Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita usia 24-59 bulan" yang menunjukkan bahwa antara kelompok bayi normal dan stunting mayoritas lahir dalam keadaan berat badan yang cukup yaitu (90%) dan (85%). Hasil uji statistik membuktikan bahwa Berat Badan Lahir Rendah bukan merupakan faktor resiko kejadian stunting (p=0.635; OR=1.588; CI=0.236-10.704), sehinga dapat disimpulkan tidak adanya hubungan antara BBLR dengan stunting. Hal ini juga dapat disebabkan oleh efek berat lahir terbesar pada usia 6 bulan awal kemudian menurun hingga usia 2 tahun. Apabila pada 6 bulan awal, balita dapat melakukan kejar tumbuh maka terdapat peluang balita dapat tubuh dengan tinggi badan normal dan terhindar dari kejadian stunting diusia selanjutnya (Nasikhah, R. 2012).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Elsa Nur Aini (2018) yang menyatakan bahwa berdasarkan hasil uji chi square menunjukkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bukan merupakan faktor resiko kejadian stunting (p=1000; OR=1,288; CI=0,318-5,219). Hasil penelitian yang tidak jauh berbeda juga terjadi pada penelitian Rahmadi A (2016) yang menghasilkan proporsi kejadian kejadian stunting antara bayi yang mengalami BBLR dengan yang tidak, tidak jauh berbeda yaitu 23,2% dan 23,5%. Kesimpulan akhir dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting, begitu pula pada penelitian yang dilakukan Ibrahim,et al (2019) yang menunjukan tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan. Kondisi gizi ibu saat kehamilan yang kurang baik dapat menyebabkan BBLR. Hal ini berdampak pada intra uterin growth retardation yang ketika bayi lahir dimanifestasikan dengan berat badan lahir yang rendah. Masalah jangaka panjang yang terjadi karena bayi alami BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. BBLR diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang berupa stunting (Festy, 2019). Ukuran bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan anak karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linear anak, tetapi selama anak tersebut mendapatkan asupan yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi Panjang badan dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak (Fitri, 2012). 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 kejadian pendek (Mardani, 2015).

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih peneliti ucapkan kepada Kepala Puskesmas Sei Lekop Kabupaten Bintan, Ketua STIKES Hang Tuah Tanjungpinang beserta Dosen Pembimbing dan juga kepada responden yang telah meluangkan waktunya.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan *p value* sebesar 0,006 (≤ 0,05),
2. Tidak ada hubungan ANC dan *post natal care* dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan *p value* sebesar 0,381 (> 0,05)

3. Ada hubungan cara pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan *p value* sebesar 0,000 (≤ 0,05)
4. Ada hubungan kebersihan lingkungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan *p value* sebesar 0,002 (≤ 0,05)
5. Ada hubungan kemiskinan/pendapatan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan *p value* sebesar 0,008 (≤ 0,05)
6. Tidak ada hubungan faktor infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan *p value* sebesar 0,355 (> 0,05)
7. Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan *p value* sebesar 0,008 (≤ 0,05)
8. Tidak ada hubungan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan *p value* sebesar 0,626 (> 0,05).

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan di puskesmas dalam meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi tentang faktor-faktor resiko penyebab stunting melalui penyuluhan atau pemberian leaflet/iklan mengenai faktor risiko, tanda gejala, pencegahan stunting pada balita, serta pentingnya memenuhi nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan agar tidak terjadi gagal tumbuh (growth faltering) yang dapat menyebabkan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Adriana, 2013. Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak. Jakarta: Salemba Medika.

Adriani, M. Kartika, V. 2011. *Pola Asuh Makan Pada Balita Dengan Status Gizi Kurang Di Jawa Timur, Jawa Tengah Dan Kalimantan Tengah*,Tahun 2011: Universitas Airlangga.

Aguayo, V.M., Badgaiyan, N., and Paintal, K. Determinants of Child Stunting in The Royal Kingdom of Bhutan: an in-depth Analysis of Nationality Representative Data. Maternal & Child Nutrition 2014; 11: pp. 333–345.

Alfarisi, R., Nurmalasari, Y. and Nabilla, S. (2019) 'Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita', Jurnal Kebidanan Malahayati, 5(3), pp. 271–278. doi: 10.33024/jkm.v5i3.1404.

Almatsier, S., 2012. "Prinsip Dasar Ilmu Gizi." Jakarta: Gramedia Pustaka.

Almatsier, S. (2018). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Amini A. Hubungan Kunjungan Antenatal Care dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB. Universitas Aisyiyah; 2016.

Aramico, dkk. 2013. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. Aceh Tengah.

A, R. I., Ibrahim, & Damayanti, (2014) D. S. (N.D.).*Hubungan Pola Asuh Dengan KejadianStunting Anak Usia 24-59 Bulan DiPosyandu Asoka Ii Wilayah Pesisir Kelurahan Berombang KecamatanTamalate Kota Makassar*. Public Health Science Journal, 6(2).

Arini Hayati dkk. 2021. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan* . http://dx.doi.org/10.26418/tjnpe.v2i1.41847

Ariyanti, S. (2015). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Stinting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Tiga Kabupaten Pidie* (Tesis). Repository Universitas Diponegoro.

Astutik, Rahfiludin, M. Z. and Aruben, R. (2018) 'Jurnal Kesehatan Masyarakat Volume 6, Nomor 1, Januari 2918 (ISSN:2356-3346)', Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017), 6(1), pp. 409–418.

Bentian, Irmawaty, Mayulu, N. Rattu A. J. M. Faktor Resiko Terjadinya Stunting Pada Anak Tk Di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. Universitas Sam Ratulangi Manado: Vol, 5. No, 1.: 2015

Boah, M. et al.(2019) 'The epidemiology of undernutrition and its determinants in children under five years in Ghana', PLoS ONE, 14(7), pp. 1–24. doi: 10.1371/journal.pone.0219665.

Bappenas. *Better Growth through Improved Sanitation and Hygiene Practices.* World Bank. 2014

Chamidah, A.N. (2018). Deteksi Dini Perkembangan Balita Dengan Metode DDST II Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda. Jurnal Endurance, 3(2), 367-374. DOI: https://doi.org/10.22216/jen.v3i2.3149

Dinkesprovkepri, 2021. Diakses tanggal 8 Juli 2022. https://www.dinkesprovkepri.org/index.php/9-berita/562-8-aksi konvergensi-percepatan-pencegahan-stunting-provinsi-kepri.

Evy Noorhasanah dkk.2021. *Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 12-59 Bulan*. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak. Vol 4 No 1, May 2021 DOI: http://dx.doi.org/10.26594/jika.4.1.2021. 37-42 e-ISSN 2621-296X.

Fajrina, N. (2016) 'Stunting Pada Balita Di Puskesmas', Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas 'Aisyah Yogyakarta. Yogyakarta.

Fatimah, N. S. H. & Wirjatmadi, R. B. *Tingkat Kecukupan Vitamin A, Seng dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting dan Non Stunting*. Media Gizi Indonesia. 13, 168–175 (2018).

Febriani Dwi B, N. A. (2020). *Hubungan antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting pada Keluarga Miskin diPalembang*. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas.

Febri saulina hasibuan.2022."*hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Aek Nauli Kecamatan Hulu Sihapas Kabupaten Padang Lawas Utara*" FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DIKOTA PADANGSIDIMPUAN. https://repository.unej.ac.id.

Festy P. 2019. *Analisis faktor risiko pada kejadian berat badan lahir rendah di Kabupaten Sumenep*, 1–13. http://fik.umsurabaya.ac.id/sites/de.

Firda Royhana Yusuf (2022)" *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting Pada Balita Usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selomerto 1 Kabupaten Wonosobo*. DIV Keperawatan Semarang : Semarang., 202

Fitri 2012. *Berat lahir sebagai faktor dominan terjadinya Stunting pada balita (12-59 bulan) di Sumatera* (Analisis Data Riskesdas 2010). Universitas Indonesia.

Habimana, S. and Biracyaza, E. (2019) 'Risk Factors Of Stunting Among Children Under 5 Years Of Age In The Eastern And Western Provinces Of Rwanda: Analysis Of Rwanda Demographic And Health Survey 2014/2015.', Pediatric health, medicine and therapeutics, 10, pp. 115–130. doi: 10.2147/PHMT.S222198.

Hidayat, A. N. and Ismawati (2019) 'Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang'.

Hidayah F. 2013. ASI Eksklusif sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.

Hidayat. (2014). *Pengantar ilmu keperawatan anak*. Jakarta : Salemba Medika.

Hien NN,K.S. (2015). *Nutritional status and the characteristics related to malnutrition in children under five years of age in Nghean, Vietnam*. J Prev Med Public Health, 41(2),232 – 240.

Ibrahim IA et al., 2019. *Analisis determinan kejadian Growth Failure (Stunting) pada anak balita usia 12–36 bulan diwilayah pegunungan Desa Bontongan Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang*. Al-Sihah: Public Health Science Journal Vol. 11 No.1:50 – 64.

Kemdikbud, 2022. *Prevalensi stunting Indonesia 2022 masih diatas standar who 37 pasangan usia subur alami anemia*: Penulis Eko. Diakses tanggal 8 Juli 2022. Kemendagri, 2022. Diakses tanggal 4 Juli 2022.

Kemenkes RI (2018)'Buletin Stunting', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 301(5), pp. 1163–1178.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia . *Hasil Riskesdas Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013

Kementerian Kesehatan RI. 2012. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Situasi Balita Pendek (STUNTING) di Indonesi*a. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

La Ode Alifariki. 2020. Gizi Anak dan Stunting (Heriviyatno Julika Siagian & Mariany,eds.). Yogyakarta: Leutikaprio. Retrieved from https://books.google.co.id/books?id=e9kZEAAAQBAJ&printsec=frontcover &dq=konsep+balita&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwio6aykr3vAhXAILcAHS 9DD_c4qgEQ6AEwB3oECAQQAg#v=onepage&q&f=false

La Ode, Alifariki. 2020. Gizi Anak dan Stunting . Diakses pada pukul 08.55 WIB tanggal 19 Oktober 2022.

Liza Tanzil dkk. 2021. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. http://ejurnalmalahayati.ac.id/*. Jurnal Kebidanan Volume 7, Nomor 1, Januari 2021.

Mardani RAD, Wetasin K, Suwanwaiphatthana W. 2015. *Faktor prediksi mempengaruhi terjadinya Stunting pada anak usia dibawah lima tahun*. Jurnal Kesehatan.

Maryunani. 2010. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Manik, F.K. (2019). Gambaran Konsumsi Protein Pada Balita Stunting Di Desa Sidoharjo 1 Pasar Miring Kecamatan Pagar Merbau Kabupaten Deli Serdang. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Medan Jurusan Gizi Program Studi Diploma III Sumatera Utara.

Martorell, R., Horta, B.L., Adair, L.S., Stein, A.D., Richter, L., Fall, C.H.D.,Bhargava, S.K., Biswas, S.K.D., Perez, L., Barros, F.C., Victora, C.G. *Weight Gain in the First Two Years of Life Is an Important Predictor of Schooling Outcomes in Pooled Analyses from Five Birth Cohorts from Low and Middle-Income Countries*. J Nutr, 140(2):348-354. 2010

Maryanto S, Anugrah RM. 2015. Hubungan Antara Penyakit Tuberkulosis Paru (TB Paru) dan BBLR dengan Kejadian Stunting pada Siswa Kelas 1 Di SD Negeri Sambek Kecamatan Wonosobo Kabupaten Wonosobo.

Maas, L.T. Kesehatan Ibu dan Anak: Persepsi Budaya dan Dampak Kesehatannya. FKM Universitas Sumatera Utara. USU Digital Library; 2004

Mitra, M. (2015) 'Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya

Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan)', Jurnal Kesehatan Komunitas, 2(6), pp. 254–261. doi: 10.25311/jkk.vol2.iss6.85.

Mikhail WZA, Sobhy HM, El-Sayed HH, Khairy SA, Abu-Salem HYH, Samy MA, 2013. "Effect Of Nutritional Status Of Growth Pattern Of Stunted Preschool Children In Egypt." Academic Journal of Nutrition. 2(1):1-9

Murti LM, Budiani NN, Darmapatni MWG. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi balita dengan KejadianStunting Anak Umur 36-59 Bulan Di Desa Singakerta Kabupaten Gianyar. J Ilm Kebidanan [Internet]. 2020;8:63–9. Available from: http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1080/3/BAB II.pdf

Najahah I, Adhi KT, Pinatih GI. 2013. *Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung Mataram Nusa Tenggara Barat*. Artikel penelitian. Diakses: 27 Januari 2022. http: // www. repository.unhas.ac.id.

Nashikhah R. 2012. "*Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Uisa 24-36 Bulan di Kecamatan Semarnag Timur*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. 2014. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 11(1), 31-37.

Niga, D. M., & Purnomo, W. (2016). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makanan, Perawatan kesehatan dan Kebersihan Anak dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Oebobo Kota Kupang. Jurnal Wiyata, 151.

Nurmalasari, Y., Anggunan, A. and Febriany, T. W. (2020) '*Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Surabaya Tahun 2019'*, Jurnal Kebidanan Malahayati, 6(2), pp. 205– 211. doi: 10.33024/jkm.v6i2.2409.

Nurmalasari, Y dan Septiyani, D. F. 2019. *Pola Asuh Ibu Dengan Angka Kejadian Stunting Balita Usia 6-59 Bulan.* Jurnal Kebidanan, 5(4), pp. 381–388.

Octaviana, E. S. L., Noorhidayah, & Aulia Rachman. (2021). *Riwayat Kunjungan Antenatal Care dan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin*. Jurnal Kesehatan Indonesia, XI(2), 2–7.

Oktavia Ningtias, L. and Solikhah, U. (2020) '*Perbedaan Pola Pemberian Nutrisi pada Balita dengan Stunting dan Non- Stunting di Desa Rempoah Kecamatan Baturaden*. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, 3(1), pp. 1– 8.

PMK RI / Peraturan Menteri Kesehatan Ripublik Indonesia (2020). Standar Antropologi Anak. Diakses pada pukul 23.55 WIB tanggal 18 Oktober 2022. R, Hakimi M, Pramono D. Hubungan ANC Dengan Kejadian BBLR Di Kabupaten Purbalingga [Internet]. Universitas Gajah Mada; 2015. Tersedia pada: http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/ detail/84948

Rahayu, B., & Darmawan, S. (2019).*Karakteristik Balita, Orang Tua, Higiene Dan Sanitasi Lingkungan Terhadap Stunting Pada Balita*. *Binawan Studnt Journal*.

Rahmadi A 2016. *Hubungan berat badan dan panjang badan lahir dengan kejadian Stunting anak 12-59 bulan di provinsi lampung*. Jurnal Keperawatan, Vol XII, No.2: 209- 2018.

Renyoet, B. S. (2012). *Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir kecamatan tallo kota makassar*. Jurnal Nutrient Science (PA-NSC, 1-13.

Riana Pardede. (2017). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kacamatan Muara Kabupaten Tapanuli Utara Provinsi Sumatra Utara Tahun 2017*.(Skripsi).Universitas Sumatera Utara : Sumatera Utara.

Risani R, N. (2017). *Pola Asuh pemberian makan pada Bayi Stunting Usia 6-12 bulan di kabupaten sumba tengah* , Nusa Tenggara Timur. Journal of Nutrition College.

Saifuddin, A. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo .

Sani, M., Solehati, T. and Hendarwati, S. (2020) 'Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24-59 bulan', Holistik Jurnal Kesehatan, 13(4), pp. 284–291. doi: 10.33024/hjk.v13i4.2016.

Sukmawati, S. et al.(2018) 'Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi Dengan Stunting Pada Balita Usia 06-36 Bulan Di Puskesmas Bontoa', Media Gizi Pangan, 25(1), p. 18. doi: 10.32382/mgp.v25i1.55.

Susanti. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Botania Kota Batam Tahun 2017. Ensiklopedia of Journal, Vol. 1 No. 1 (2018).

Thamaria, Netty. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2017.

Trihono, dkk. *Pendek (stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan. Jakarta : 23-37. 2015.

UNICEF, 2021. *Jumlah Balita Stunting Di Dunia Menurun Tapi Tak Merata*: Databoks.katadata.co.id. diakses pada pukul 14.00WIB tanggal 8 juli 2022. Varela- Silva, M. I., Azcorra, H., Dickinson, F., Bogin, B., & Frisancho, A. R. 2009. Influence of maternal stature, pregnancy age, and infant birth weight on growth during childhood in Yucatan, Mexico: a test of the intergenerational

effects hypothesis. American Journal of Human Biology, 21(5), 657-663.

Vir, S. C. (2016) 'Improving women's nutrition imperative for rapid reduction of childhood stunting in South Asia: Coupling of nutrition specific interventions with nutrition sensitive measures essential', Maternal and Child Nutrition, 12, pp. 72–90. doi: 10.1111/mcn.12255.

Wahid, K. (2020). Analisis WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta di Kabupaten Mamuju. Universitas Hasanuddin, 20-21.

Wati L, et al (2022). *Hubungan Asupan Gizi dengan Kejadaian Stunting pada Anak di Desa Padang Kecematan Manggeng Kabupaten Aceh Barat Daya*. Volume. 10 Nomor 1 Edisi Khusus 2022. Jurnal Biology Education. Diakses pada Pukul 14.45WIB tanggal 23 Oktober 2022. Wati, S. P. (2018). Hubungan Tingkat Pendidikan, Pengetahuan Ibu Dan Pendapatan Orangtua Dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-5 Tahun Di Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 1–20.

Yang XL, Ye RW, Zheng JC, & Jin L et al. 2010. Ana-lysis on influencing factors for stunting and underweight among children aged 3—6 years in 15 counties of Jiangsu and Zhejiang Pro-vinces. Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi, 506—50

Yesi Nurmalasari,Anggunan, Tya Wihelmia Febriany. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 BulanJurnal Kebidanan Malahayti.

Yudianti, R. H. (2016). *Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar*. Jurnal Kesehatan Manarang, 21-25.

Yuwanti, Y., Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). *Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita Di Kabupaten Grobogan. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama,* 10(1), 74. https://doi.org/10.31596/jcu.v10i1.704.