

Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU Tahun 2021

Risk Factors Of Stunting In Tod Children Aged 24 – 59 Months In The Work Area Of Penyandingan Public Health Centers, OKU District 2021

¹Diana Estherina, ²Erma Gustina, ³Yusnilasari
^{1,2,3}STIK Bina Husada Palembang
Email : dianaestherina@gmail.com

Submisi: 1 Juli 2021 ; Penerimaan: 3 Januari 2022 ; Publikasi 28 Februari 2022

Abstrak

Stunting masih menjadi permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak di Indonesia. Stunting di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2018 sebesar 31,7%. Prevelensi stunting di Kabupaten OKU yaitu sebanyak 33,2 %. Penyumbang angka stunting tertinggi adalah Puskesmas Penyandingan dengan 56 balita. Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini bersifat korelasi dengan desain *case control* dengan menggunakan data sekunder dari buku KIA dan data primer melalui wawancara. Variabel yang diteliti meliputi tinggi badan balita, jenis kelamin, pemberian MP-ASI, tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI Eksklusif dan berat lahir. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 112 sampel yang meliputi 56 kelompok kasus dan 56 kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel untuk kelompok kasus menggunakan *sampel jenuh* dan teknik *probability sampling* digunakan untuk kelompok kontrol. Hasil penelitian didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah berat lahir balita dengan *p-value* 0,073, pemberian MP-ASI *p-value* 0,342, pemberian ASI Eksklusif *p-value* 0,095 dan pendidikan ibu *p-value* 0,433. Disarankan kepada puskesmas dan pihak terkait untuk meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai *stunting* dan cara mengurangi kejadian *stunting* pada balita.

Kata Kunci : Stunting Pada Anak Balita

Abstract

Stunting is still a problem in terms of nutrition and child development in Indonesia. Stunting in the province of South Sumatra in 2018 amounted to 31.7%. The prevalence of stunting in OKU Regency is 33.2%. The highest contributor to the stunting rate was the Pairing Health Center with 56 children under five. The purpose general of the research it is factor factors related to the incidence of stunting. This study is a correlation with case control design using secondary data from the MCH book and primary data through interviews. Variables examined included height toddler, the type of sex, the provision of breastfeeding, maternal education level, breastfeeding Eksklusif and birth weight. The number of samples in this study were 112 samples which included 56 case groups and 56 control groups. The sampling technique for the case group used a saturated sample and the probability sampling technique was used for the control group. The results showed that the variables related to the incidence of stunting were birth weight under five with *p-value* 0.073, giving MP-ASI *p-value* 0.342, exclusive breastfeeding *p-value* 0.095 and mother's education *p-value* 0.433. It is recommended to the puskesmas and related parties to increase the provision of information and socialization to the public about stunting and how to reduce the incidence of stunting in children under five.

Keywords : Stunting in Toddlers

Pendahuluan

Stunting merupakan masalah kesehatan yang banyak ditemukan di negaraberkembang, termasuk Indonesia. Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), pada tahun 2016 terdapat 22,9 persen, atau hampir satu dari empat anak berusia di bawah lima tahun (balita) mengalami *stunting*. Lebih dari setengah balita yang mengalami *stunting* tersebut tinggal di Benua Asia dan lebih dari sepertiga tinggal di Benua Afrika. Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) 2017, prevalensi *stunting* di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia (Kemenkes RI, 2015).

Keadaan pendek (*stunting*) menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak adalah suatu keadaan dimana hasil pengukuran Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) berada di antara -3 Standar Deviasi (SD) sampai -2 SD. Sangat pendek (*severe stunting*) adalah keadaan dimana hasil pengukuran PB/U atau TB/U di bawah -3 SD (Kemenkes RI, 2015).

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah gizi yang belum dapat diselesaikan. Terdapat beberapa program pemerintah dalam menyelesaikan masalah kurang gizi dan *stunting*. Perbaikan gizi dan penurunan angka prevalensi *stunting* pada anak bawah dua tahun (baduta) dari 37,2 persen pada tahun 2013 menjadi 30,8 persen pada tahun 2018 menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional seperti yang tercantum pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019. Penurunan prevalensi kejadian balita pendek (*stunting*) juga merupakan salah satu prioritas pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah yang saling berhubungan. *Stunting* pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan. Hal ini

menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang *irreversible*, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak *stunting* memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rerata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa. (Setiawan dkk., 2018).

Ancaman rendahnya produktivitas dan kualitas sumber daya manusia ke depan akibat *stunting* merupakan hal yang tidak bisa diremehkan. Namun yang disayangkan, masyarakat belum menyadari masalah ini karena anak yang pendek atau *stunting* terlihat sebagai anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak yang kekurangan gizi (Mustika & Syamsul, 2018).

Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan status kesehatan pada anak. Studi-studi terkini menunjukkan anak yang mengalami *stunting* berkaitan dengan prestasi di sekolah yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, dan pendapatan yang rendah saat dewasa. Anak yang mengalami *stunting* memiliki kemungkinan lebih besar tumbuh menjadi individu dewasa yang tidak sehat dan miskin. *Stunting* pada anak juga berhubungan dengan peningkatan kerentanan anak terhadap penyakit, baik penyakit menular maupun Penyakit Tidak Menular (PTM) serta peningkatan risiko *overweight* dan obesitas. Keadaan *overweight* dan obesitas jangka panjang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif. Oleh karena itu, kasus *stunting* pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara. Keadaan *stunting* yang menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Stunting pada anak merupakan manifestasi jangka panjang dari faktor konsumsi diet

berkualitas rendah, morbiditas, penyakit infeksi berulang, dan faktor lingkungan. Menurut penelitian Ibrahim & Faramita(2015)tingkat asupan energi dan protein yang kurang memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak balita usia 12-59 bulan. Penelitian Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2021) mendapatkan hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan indeks status gizi TB/U pada balita. Penelitian Anisa, (2012)menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir (BBL) anak dan pendapatan per kapita keluarga merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Menurut penelitian Rohmatun, (2014), balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko *stunting* 2,1 kali dibandingkan balita yang diberikan ASI eksklusif. Penelitian Sinaga (2016) mendapatkan bahwa status imunisasi dasar anak yang tidak lengkap merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Penelitian yang dilakukan Rahayu & Khairiyati(2014) menunjukkan hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Menurut penelitian Ni'mah & Nadhiroh, (2021)pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan yang bermakna dengan indeks status gizi TB/U pada balita. Penelitian Oktarina & Sudiarti(2014)mendapatkan bahwa *stunting* cenderung terjadi pada balita yang berasal dari keluarga dengan jumlah Anggota Rumah Tangga (ART) yang banyak.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan prevalensi *stunting* dalam lingkup nasional sebesar 30,8 persen, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0 persen dan sangat pendek sebesar 19,2 persen. *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bilaprevalensi *stunting* berada pada rentang 30-39 persen. Hal ini menempatkan Provinsi Sumatera Selatan memiliki masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting*. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2021, angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan

penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi dari kebijakan pemerintah mendorong percepatan penurunan stunting di Indonesia telah memberi hasil yang cukup baik.

Prevalensi *stunting* di Provinsi Sumatera Selatan menurut data Riskesdas Tahun 2018 sebesar 31,7 persen, dimana diketahui bahwa Prevalensi *stunting* di Kabupaten Ogan Komering Ulu sebesar 33,2 persen.Sedangkan berdasarkan riset SSGBI tahun 2019 prevalensi Stunting di Kabupaten OKU sebesar 27,97 %.

Berdasarkan data Riskesdas(2018), Kabupaten OKU merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Selatan yang tengah menghadapi masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting*. Hal ini disebabkan prevalensi *stunting* di Kabupaten OKU berada pada rentang 30-39 persen, yaitu sebesar 33,2persen.Menurut WHO, masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi *stunting* lebih dari 20 persen. Artinya, secara nasional masalah *stunting* di Indonesia tergolong kronis. Berdasarkan data-data tersebut, Kabupaten OKU menjadi Kabupaten Lokus Stunting pada tahun 2021 oleh Kementrian Kesehatan Indonesia.

Dalam menghadapi Kabupaten Lokus Stunting Tahun 2021 maka Kabupaten OKU melakukan analisis situasi untuk mengetahui angka prevalensi *stunting* di Kabupaten OKU. Berdasarkan analisis situasi tersebut didapatlah bahwa ada 3 puskesmas diwilayah kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU yang memiliki jumlah prevalensi *stunting*nya lebih tinggi dari puskesmas yang lain. Adapun puskesmas – puskesmas tersebut adalah Puskesmas Penyandingan sebanyak 56 anak (23,39%), Puskesmas Pengandonan sebanyak 44 anak (22,48%), dan Puskesmas Mendingin sebanyak 28 anak (20,12 %). Tujuan umum penelitian ini adalah untuk diketahuinya analisis faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan di wilayah kerja

Kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU Tahun 2021.

Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk jenis penelitian korelasi dengan pendekatan *Case- Control*. Desain penelitian ini bertujuan mengetahui apakah suatu faktor risiko tertentu benar berpengaruh terhadap terjadinya efek yang diteliti dengan membandingkan kekerapan pajanan faktor risiko tersebut pada kelompok kasus dengan kelompok kontrol. Penelitian akan dilakukan pada bulan Juni dan Juli 2021 yang berlokasi di wilayah kerja Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 24 – 59 bulan. Jumlah ibu yang memiliki balita usia 24 – 59 bulan yang mengalami *Stunting* sebanyak 56 orang maka sampel yang diambil 112 orang yang terdiri dari 56 orang ibu yang memiliki anak usia 24 – 59 bulan dengan *stunting* sebagai kelompok kasus dan 56 orang ibu yang memiliki anak usia 24 – 59 bulan dengan status gizi normal sebagai kelompok kontrol. Sampel penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *Sampel Jenuh*. Dari populasi penelitian yang dijadikan sampel dalam penelitian ini adalah balita yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: balita berusia 12 – 59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah penelitian dan ibu balita bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Sedangkan, kriteria eksklusi

dari sampel penelitian adalah sebagai berikut: balita yang tidak tinggal menetap di wilayah penelitian, misalnya balita tersebut secara rutin datang ke rumah neneknya hanya pada siang hari, namun pada malam hari pulang ke rumahnya yang berada di wilayah lain, balita yang mengalami gangguan mental dan cacat fisik, jika ada balita yang terpilih namun sudah tidak tinggal di daerah tersebut, maka akan diganti dengan balita lain yang masuk dalam kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan untuk variabel *stunting* yaitu *Microtois* dan untuk variabel lainnya menggunakan kuesioner.

Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat, analisis bivariat, tiap variabel independen ditabulasi-silangkan dengan variabel dependen. Hasil penelitian dilakukan uji chi square dan odd ratio kemudian dilanjutkan dengan analisis multivariat. Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independent dengan satu variabel dependen yaitu menganalisa pengaruh variabel independen (tingkat pendidikan, status imunisasi, pemberian asi, berat lahir, jenis kelamin) terhadap variabel dependen (kejadian *stunting*) dengan menggunakan analisis regresi logistik (*logistic regression*), untuk mengetahui variabel independen yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependent dengan nilai $p < 0,25$ (Notoadmodjo, 2014).

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian (Univariat)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Variabel Independen Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU Tahun 2021

Variabel Independen	Kejadian <i>Stunting</i>					
	Ya		Tidak		Total	
	N	%	N	%	N	%
1. Jenis Kelamin Balita						
- Perempuan	26	23,2	27	24,1	53	47,3
- Laki- Laki	30	26,8	29	25,9	59	52,7
Jumlah	56	50	56	50	112	100
2. Berat Lahir Balita						
- BBLR (BBL < 2500 gr)	23	20,5	15	13,4	38	33,9
- Normal (≥ 2500 gr)	33	29,5	41	36,6	74	66,1
Jumlah	56	50,0	56	50,0	112	100,0
3. Pemberian MP-ASI						
- Tidak Tepat (< 55 %)	29	25,9	34	30,4	63	56,25

Variabel Independen	Kejadian <i>Stunting</i>					
	Ya		Tidak		Total	
	N	%	N	%	N	%
- Tepat (55 % - 100 %)	27	24,1	22	19,6	49	43,75
Jumlah	56	50,0	56	50,0	112	100,0
4. Pemberian ASI Eksklusif						
- Tidak ASI Eksklusif	35	31,3	27	24,1	62	55,4
- ASI Eksklusif	21	18,8	29	25,9	50	44,6
Jumlah	56	50,0	56	50,0	112	100,0
5. Status Imunisasi						
- Tidak Lengkap	16	14,3	16	14,3	32	28,6
- Lengkap	40	35,7	40	35,7	80	71,4
Jumlah	56	50,0	56	50,0	112	100,0
6. Pendidikan Ibu						
- Rendah (< SMP)	29	25,9	33	29,5	62	55,4
- Tinggi (SMA - PT)	27	24,1	23	20,5	50	44,6
Jumlah	56	50,0	56	50,0	112	100,0

Pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari variabel independen jenis kelamin didapat bahwa jenis kelamin perempuan yang mengalami *stunting* sebesar 23,2% dan jenis kelamin laki-laki yang mengalami *stunting* sebesar 26,8%. Dari variabel independen berat lahir balita diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* mempunyai berat lahir kurang (< 2500 gr) sebesar 20,5% dan yang mempunyai berat lahir normal (\geq 2500 gr) sebesar 29,5%.

Pada kelompok variabel independen Pemberian MP-ASI diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* yang tidak ASI Eksklusif sebesar 31,3% dan yang mendapat

ASI Eksklusif sebesar 18,8%. Pada kelompok status imunisasi, balita *stunting* yang tidak lengkap imunisasinya sebesar 14,3% sedangkan yang lengkap imunisasinya sebesar 35,7%.

Di kelompok variabel independen pendidikan ibu, balita *stunting* dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah sebesar 25,9% dan dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 24,1%. Sedangkan dari kelompok tingkat pendidikan ayah, diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 18,8% dan dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 31,3%.

Analisis Bivariat

Dari hasil penelitian diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Variabel Independen Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU Tahun 2021

Variabel Independen	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p - value</i>	OR	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
1. Jenis Kelamin Balita							
- Perempuan	26	23,2	27	24,1	1	0,931	0,443 - 1,955
- Laki- Laki	30	26,8	29	25,9			
2. Berat Lahir Balita							
- BBLR (BBL < 2500 gr)	23	20,5	15	13,4	0,019	3,632	1,309 - 10,079
- Normal (\geq 2500 gr)	33	29,5	41	36,6			
3. Pemberian MP-ASI							
- Tidak Tepat (< 55 %)	29	25,9	34	30,4	0,446	0,695	0,328 - 1,471
- Tepat (55 % - 100 %)	27	24,1	22	19,6			
4. Pemberian ASI Eksklusif							
- Tidak ASI Eksklusif	35	31,3	27	24,1	0,183	1,79	0,843 - 3,802
- ASI Eksklusif	21	18,8	29	25,9			
5. Status Imunisasi							
- Tidak Lengkap	16	14,3	16	14,3	1	1	0,440 - 2,270

Variabel Independen	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p - value</i>	OR	CI
	Ya		Tidak				
	N	%	N	%			
- Lengkap	40	35,7	40	35,7			
6. Pendidikan Ibu							
- Rendah (< SMP)	29	25,9	33	29,5	0,589	0,749	0,355 - 1,580
- Tinggi (SMA - PT)	27	24,1	23	20,5			

Hasil Analisis Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* yang berjenis kelamin perempuan sebesar 23,2% dibandingkan dengan balita berjenis kelamin perempuan yang tidak mengalami *stunting* sebesar 24,1%. Dan balita yang berjenis kelamin laki-laki yang mengalami *stunting* sebesar 26,8 dan balita berjenis kelamin laki-laki yang tidak mengalami *stunting* sebesar 25,9%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 1 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 0,931 kali (95 % 0,443 - 1,955) pada balita yang berjenis kelamin perempuan dibanding balita dengan jenis kelamin laki-laki.

Hasil Analisis Berat Lahir Balita Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan antara berat lahir balita dengan kejadian *stunting* diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* dengan berat lahir < 2500 gr sebesar 20,5% dan yang berat lahirnya \geq 2500 gr sebesar 33%. Sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dengan berat lahir < 2500 gr sebesar 13,4% dan yang mempunyai berat lahir \geq 2500 gr sebesar 36,6%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,019 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat lahir balita dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,632 kali (95 % 1,309 - 10,079) pada balita dengan berat lahir < 2500 gr dibanding balita yang lahir dengan berat lahir \geq 2500 gr.

Hasil Analisis Pemberian MP-ASI Dengan

Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* dapat diketahui bahwa pada balita yang mengalami *stunting* pola pemberian MP-ASInya yang tidak tepat sebesar 25,9% dan yang tepat sebesar 24,1%. Sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dengan pemberian MP-ASI yang tidak tepat sebesar 30,4% dan yang tepat sebesar 19,6%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,446 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 0,695 kali (95 % 0,328 - 1,471) pada balita dengan pemberian MP-ASI tidak tepat dibanding balita dengan pemberian MP-ASI yang tepat.

Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

Hasil analisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* dapat diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* yang tidak mendapat ASI Eksklusif sebesar 31,3% dan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 18,8%. Sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dan tidak mendapat ASI Eksklusif sebesar 24,1% dan yang mendapat ASI Eksklusif sebesar 25,9%. Hasil uji statistik didapat *p-value* 0,183 berarti tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 1,79 kali (95 % 0,843 - 3,802) pada balita yang tidak ASI Eksklusif dibanding balita dengan ASI Eksklusif.

Hasil Analisis Hubungan Antara Status Imunisasi Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* yang status imunisasinya tidak lengkap sebesar

14,3% dan yang status imunisasinya lengkap sebesar 35,7%. Sedangkan pada balita yang tidak mengalami *stunting* dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 14,3% dan yang status imunisasinya lengkap sebesar 35,7%. Hasil uji statistik didapat *p-value* 1 berarti tidak ada hubungan anatara status imunisasi dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 1 kali (95 % 0,440 - 2,270) pada balita status imunisasinya tidak lengkap dibanding dengan balita dengan status imunisasi lengkap.

Hasil Analisis Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil analisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*

diketahui bahwa balita yang mengalami *stunting* dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah sebesar 25,9 % dan yang tingkat pendidikan ibu tinggi sebesar 24,1 %. Sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dengan tingkat pendidikan ibu rendah sebesar 29,5 % dan yang tingkat pendidikan ibu yang tinggi sebesar 20,5 %. Hasil uji statistik didapat *p-value* 0,589 berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 0,749 kali (95 % 0,355 - 1,580) pada balita dengan ibu yang berpendidikan rendah dibanding pada balita dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Analisis Multivariat

Dari analisis multivariat penelitian ini didapat hasil sebagai berikut :

Tabel. 3. Hasil Analisis Mulvariat Variabel Independen Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU Tahun 2021

Variabel Independen	Kejadian <i>Stunting</i>				<i>p-value</i>	CI
	Ya		Tidak			
	N	%	N	%		
1. Jenis Kelamin Balita						
- Perempuan	26	23,2	27	24,1	0,42	0,608 - 3,296
- Laki- Laki	30	26,8	29	25,9		
2. Berat Lahir Balita						
- BBLR (BBL < 2500 gr)	23	20,5	15	13,4	0,004	1,831 - 22,599
- Normal (≥ 2500 gr)	33	29,5	41	36,6		
3. Pemberian MP-ASI						
- Tidak Tepat (< 55 %)	29	25,9	34	30,4	0,201	0,256 - 1.332
- Tepat (55 % - 100 %)	27	24,1	22	19,6		
4. Pemberian ASI Eksklusif						
- Tidak ASI Eksklusif	35	31,3	27	24,1	0,073	0,933 - 4,906
- ASI Eksklusif	21	18,8	29	25,9		
5. Status Imunisasi						
- Tidak Lengkap	16	14,3	16	14,3	0,523	0,275 - 1,926
- Lengkap	40	35,7	40	35,7		
6. Pendidikan Ibu						
- Rendah (< SMP)	29	25,9	33	29,5	0,168	0,248 - 1,274
- Tinggi (SMA - PT)	27	24,1	23	20,5		
7. Pendidikan Ayah						
- Rendah (< SMP)	21	18,8	18	16,1	0,3	0,665 - 3,760
- Tinggi (SMA - PT)	35	31,3	38	33,9		

Berdasarkan dari tabel hasil analisis multivariate di atas dapat bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah berat lahir balita *p value* 0,004 (95 % CI 1,831 - 22,599), pemberian ASI Eksklusif *p value* 0,073 (95 % CI 0,933 - 4,906) dan pendidikan ibu *p value* 0,168 (95 % CI 0,248 - 1,274).

Pembahasan

Stunting merupakan keadaan status gizi seseorang berdasarkan z- skor tinggi badan (TB) terhadap umur (U) dimana terletak pada <-2 SD. Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat

badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada balita.

Masalah kekurangan gizi atau *stunting* tidak mudah dikenali oleh pemerintah dan masyarakat bahkan keluarga karena balita tidak tampak sakit. Terjadinya kurang gizi tidak selalu didahului oleh terjadinya bencana, kurang pangan, dan kelaparan seperti kurang gizi pada dewasa. Hal ini berarti dalam kondisi pangan melimpah masih mungkin terjadi kasus kurang gizi pada balita (World Health Organization, 2014). Faktor risiko yang diteliti dalam penelitian ini untuk mengetahui penyebab dari terjadinya *stunting* meliputi Jenis Kelamin, Berat Lahir Balita, Pemberian MP-ASI, Tingkat Pendidikan Ibu, Tingkat Pendidikan Ayah, Pemberian ASI Eksklusif dan Status Imunisasi.

Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 24 – 59 bulan. Dipilihnya rentang usia tersebut dikarenakan pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam kurun yang relatif lama. Hal ini juga didukung penelitian yang dilakukan oleh Haile *et al.* (2016) menyatakan bahwa kelompok balita usia 24 bulan keatas lebih berisiko menderita *stunting* dibandingkan balita dengan usia dibawah satu tahun. Balita usia 0-23 bulan memiliki risiko rendah terhadap kejadian *stunting* karena perlindungan ASI yang didapatkan (Tiwari *et al.*, 2014).

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan balita-balita, balita perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan severe *stunting* daripada balita laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki dikedanyakan

negara berkembang termasuk Indonesia (Ramli *et al.*, 2010).

Hubungan Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 26,8%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 25,9 %. Hasil uji statistik didapatkan p-value 1 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 0,931 kali (95% CI 0,443 - 1,955) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki berpeluang dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan.

Hal ini berbanding terbalik dengan studi kohort yang dilakukan Larasati (2018) yang menunjukkan bayi dengan jenis kelamin laki-laki memiliki risiko 3,410 lipat menjadi *stunting* dibandingkan bayi perempuan. Balita laki-laki lebih berisiko *stunting* dibandingkan balita perempuan.

Hubungan Berat Lahir Balita Dengan Kejadian *Stunting*

Berat lahir balita juga terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan Kejadian *Stunting* pada balita di Kelurahan Kalibiru.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan adanya hubungan antara berat lahir dengan Kejadian *Stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan di Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU. Hasil penelitian menyatakan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 20,5 %. Balita yang tidak mengalami *stunting* juga lahir dengan berat lahir kurang yaitu sebesar 13,4 %. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,019 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat lahir balita dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,632 kali (95% CI 1,309 - 10,079) pada balita dengan berat lahir < 2500 gr dibanding balita

dengan berat lahir ≥ 2500 gr.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan Akombi (2017) yang menyatakan bahwa balita yang lahir dengan berat lahir rendah lebih berhubungan secara signifikan untuk menderita *stunting*. Penelitian lain juga menyatakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500gram akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mungkin terjadi kemunduran fungsi intelektual dan lebih rentan terkena infeksi dan hipotermi.

Hubungan Pemberian MP-ASI Dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai *p-value* 0,446. *Stunting* berpeluang 0,695 kali (95% CI 0,328 - 1,471) pada balita dengan pemberian MP-ASI tidak tepat dibanding balita dengan pemberian MP-ASI yang tepat. Pola pemberian MP-ASI yang tepat merupakan pola pemberian makan yang sesuai dengan jenis makanan, jumlah makanan dan jadwal makan anak. Berdasarkan penelitian ini, sebagian besar responden belum menerapkan pola pemberian MP-ASI yang tepat pada balita *stunting*. Hal ini disebabkan karena pola pemberian MP-ASI yang diperoleh pada penelitian ini hanya menggambarkan keadaan anak balita sekarang, sedangkan menurut penelitian dari Widanti et al., (2019) status gizi balita *stunting* merupakan akumulasi dari kebiasaan makan terdahulu, sehingga pola pemberian MP-ASI pada hari tertentu tidak dapat langsung mempengaruhi status gizinya. Peneliti juga menemukan beberapa fakta dari responden terkait pola pemberian MP-ASI balita *stunting* yang dirasa perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi. Beberapa balita terbiasa mengkonsumsi nasi dan kuah sayur saja, kemudian ada balita yang hanya suka makan bubur dengan alasan susah makan bahkan hingga usia lebih dari 2 tahun, serta pengolahan makanan yang kurang bervariasi dari ibu balita yang lebih memilih membeli makanan yang lebih praktis.

Jenis konsumsi makanan juga sangat menentukan status gizi anak. Hal ini disebabkan karena balita merupakan kelompok rawan gizi sehingga jenis makanan yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan tubuh anak dan daya cerna. Jenis makanan yang lebih variatif dan cukup nilai gizinya sangat penting untuk menghindari anak kekurangan zat gizi. Pola pemberian makan yang baik harus dilakukan sejak dini dengan cara memberikan makanan yang bervariasi dan memberikan informasi kepada anak waktu makan yang baik. Dengan demikian, anak akan terbiasa dengan pola makan sehat. Menurut peneliti, setiap ibu perlu belajar menyediakan makanan bergizi di rumah mulai dari jenis makanan yang beragam dengan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan untuk setiap individu dalam rumah tangga. Pola konsumsi balita yang tidak terkontrol seperti kebiasaan jajan yang berlebihan harus diwaspadai oleh orang tua khususnya ibu. Jadwal pemberian makan yang ideal adalah tiga kali makanan utama dan dua kali makanan selingan yang bergizi untuk melengkapi komposisi gizi seimbang dalam sehari yang belum terpenuhi pada makanan utama.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian *Stunting*

ASI Eksklusif juga ambil andil cukup banyak dalam memenuhi kebutuhan gizi. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusu secara eksklusif juga penting karena pada usia ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna.

Banyaknya manfaat ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan inilah yang mendukung hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* dan tidak ASI eksklusif sebesar 31,3%, sedangkan balita yang mengalami *stunting* dan mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 18,8%. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* 0,183 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak

ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting*. *Stunting* berpeluang 1,79 kali (95% CI 0,843 - 3,802) pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibanding balita yang mendapat ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anisa(2012) yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak berhubungan secara signifikan terhadap kejadian *stunting*. Namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI.

Hubungan Status Imunisasi Dengan Kejadian *Stunting*

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Pemberian imunisasi biasanya dalam bentuk vaksin. Vaksin merangsang tubuh untuk membentuk sistem kekebalan yang digunakan untuk melawan infeksi atau penyakit. Ketika tubuh kita diberi vaksin atau imunisasi, tubuh akan terpajan oleh virus atau bakteri yang sudah dilemahkan atau dimatikan dalam jumlah yang sedikit dan aman.

Dari hasil analisis penelitian dapat diketahui bahwa balita *stunting* yang status imunisasinya tidak lengkap sebesar 14,3 % dan dengan status imunisasi lengkap sebesar 35,7 %. Sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* dengan status imunisasi tidak lengkap sebesar 14,3 % dan dengan status imunisasi lengkap sebesar 35,7 %. Hasil uji statistik antara status imunisasi dengan kejadian *stunting* didapat *p-value* 1 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status imunisasi dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 1 kali (95% 0,440 - 2,270) pada balita dengan status imunisasi tidak lengkap dibanding balita dengan status imunisasi lengkap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aridiyah et al., (2015). Hasil analisis hubungan perawatan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada anak balita menunjukkan bahwa tidak ada hubungan

antara pemberian imunisasi dengan kejadian *stunting* pada anak balita baik di wilayah pedesaan maupun di perkotaan. Dalam hal ini imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Hal ini berarti baik anak balita yang imunisasinya lengkap maupun yang tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami *stunting*. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Swathma et al., (2016) menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi memiliki peluang 6,044 kali mengalami *stunting*.

Hubungan Pendidikan Ibu Balita Dengan Kejadian *Stunting*

Pendidikan juga merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas-luasnya. Orang-orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan memiliki wawasan dan pengetahuan yang lebih luas jika dibandingkan dengan orang-orang yang memiliki pendidikan yang lebih rendah. Hal ini tidak mendukung hasil penelitian mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting*.

Hasil penelitian ini menyatakan balita yang mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 25,9%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan memiliki ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 20,5%. Uji statistik didapatkan *p-value* 0,589 berarti dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 0,749 kali (95% CI 0,355 - 1,580) pada balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah dibanding balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang Anisa, (2012), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan *stunting* pada balita. Hasil penelitian tersebut juga tidak mendukung penelitian yang dilakukan oleh Haile et al.,

(2016) yang menyatakan bahwa balita yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan balita yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan. Hal ini dikarenakan orang tua yang memiliki pendidikan tinggi lebih mudah untuk menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.

Faktor Yang Paling Dominan Dengan Kejadian *Stunting*

Dari hasil uji multivariat didapat bahwa tidak ada faktor yang paling dominan dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Penyandingan Kabupaten OKU karena dari uji statistik $p\text{-value} > 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian bahwa variabel jenis kelamin, berat lahir balita, pemberian MP-ASI, pemberian ASI-Eksklusif dan pendidikan ibu berpeluang sama untuk berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil analisa data penelitian dan pembahasan diatas dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Jenis kelamin tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} 1,000$), Berat lahir balita ada hubungan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} 0,019$ OR 1,905), Pemberian MP-ASI tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} 0,446$), Pemberian ASI Eksklusif tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} 0,183$), Status imunisasi tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} 1,000$), Pendidikan ibu tidak ada hubungan dengan kejadian *stunting* ($p\text{-value} 0,569$), Tidak ada faktor paling dominan dengan kejadian *stunting*.

Saran

Dinas kesehatan dan instansi-instansi terkait sebaiknya meningkatkan pemberian informasi dan sosialisasi kepada masyarakat mengenai *stunting*. Diperlukan intervensi fokus kesehatan ibu dan anak untuk

mengurangi risiko bayi dengan berat badan lahir rendah dan panjang badan lahir rendah demi mengurangi risiko semakin banyaknya anak yang mengalami *stunting*. Menumbuhkan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada ibu dan calon ibu melalui penyuluhan. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain seperti variabel umur kehamilan ibu dan faktor genetik

Ucapan Terimakasih

Teruntuk orang tuaku, yang telah membesarkan dan menyayangiku. Suami dan anakku, serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi. Pembimbing dan Penguji yang telah memberikan dukungan dan pemikiran. Civitas Akademi STIK Bina Husada Palembang yang telah memberikan pengajaran dan masukan dalam menyelesaikan tesis saya serta Kepala UPTD Puskesmas Penyandingan Kabupaten Ogan Komering Ulu beserta staf, yang telah memberikan dukungan untuk melaksanakan penelitian tesis saya.

Referensi

- Anisa, P. (2012). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Universitas Indonesia*, 1–125. [lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-S-Paramitha Anisa.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20320460-S-Paramitha%20Anisa.pdf)
- Andriyani, S., Windahandayani, V. Y., Damayanti, D., Faridah, U., Sari, Y. I. P., Fari, A. I., ... & Matongka, Y. H. (2021). Asuhan Keperawatan pada Anak. Yayasan Kita Menulis.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting *Stunting* on Toddlers in Rural and Urban Areas). *E-Jurnal Pustaka Kesehatan, Januari*, 3(1).
- Hardika, B. D. (2018). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Anak Kelas V Terhadap Terjadinya Karies Gigi Di SD

- Negeri 131 Palembang. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA (JKSP)*, 1(2), 111-115.
- Haile, D., Azage, M., Mola, T., & Rainey, R. (2016). Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: Spatial and multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0587-9>
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, 7(1), 63–75. <http://103.55.216.55/index.php/Al-Sihah/article/view/1978>
- Kemendes RI. (2015). Situasi dan Analisis Gizi. *Kemendes RI, Pusat Data Dan Informasi*,. <https://www.kemkes.go.id/folder/view/01/structure-publikasi-pusdatin-info-datin.html>
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011*.
- Larasati, N. N. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017. *Skripsi*, 1–104.
- Mustika, W., & Syamsul, D. (2018). Analisis Permasalahan Status Gizi Kurang Pada Balita di Puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu. *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), 127. <https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Neldawati. (2006). *Hubungan Pola Pemberian Makan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi Balita 6-59 Bulan di Laboratorium Gizi Masyarakat Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisis Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005)*. Depok: FKM UI.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Window of Public Health Journal*, 416–425. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i5.98>
- Notoadmodjo, S. (2014). *Kesehatan Masyarakat; Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 177. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>
- Pakpahan, M., Hutapea, A. D., Siregar, D., Frisca, S., Sitanggang, Y. F., indah Manurung, E., ... & Hardika, B. D. (2020). *Keperawatan Komunitas*. Yayasan Kita Menulis.
- Putri, E. S., Suryani, K., & Daeli, N. E. (2021). Konsep Diri dan Resiliensi Orangtua yang Memiliki Anak Tunagrahita. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 6(1), 65-69.
- Pranata, L. (2018). Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi Kelas X SMAN 1 Lalan Musi Banyuasin. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7(2), 92-99.
- Pranoto, Y. H., Pranata, L., Surani, V., Ningsih, D. A., & Setiawan, R. B. (2019). Pendampingan Belajar Cemara: Solusi Belajar Bagi Anak Dan Solusi Pendampingan Belajar Bagi Orangtua Di Lorong Cemara Rt 006 Kelurahan Sukajaya. *Jurnal Abdimas Musi Charitas*, 3(1), 29-36.
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 37(2 Dec), 129–136. <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4016>
- Ramli, M., Indar, & Masni. (2010). Hubungan Karakteristik Individu dan Beban Kerja dengan Kinerja Perawat di Ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar.

- Jurnal MKMI*, 6(4), 227–234.
<http://download.portalgaruda.org/>
- Riza Ariani, & Dianita Ekawati. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernapasan Akut pada Anak Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Baru Kec. Baturaja Timur Kab. OKU Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(2), 275-294.
<https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.276>
- Rini, M. T. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Diare Pada Anak Di RS Myria. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 1(2), 26-30.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018. In *Laporan Nasional Riskesdas 2018* (Vol. 53, Issue 9, pp. 154–165). [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK%20No.%2057%20Tahun%202013%20tentang%20PTRM.pdf)
- Rohmatun, N. yuliani. (2014). Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian. *Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 4–10.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275.
<https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Suryani, K., Pranata, L., & Rini, M. T. (2018). Upaya Peningkatan Kesehatan Gigi Pada Anak Di Kelurahan Talang Betutu Palembang. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 211-215.
- Saputra, S., Suryani, K., & Pranata, L. (2021). Studi Fenomenologi: Pengalaman Ibu Bekerja Terhadap Tumbuh Kembang Anak Prasekolah. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 1(2), 151-163.
- Swathma, D., Lestari, H., & Teguh, R. (2016). Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Risk Factors Analysis of Low Birth Weight , Body Length At Birth and Basic Immunization History Toward Stunting of Children Aged. *JIMKesmas*, 1–10.
- Tiwari, R., Ausman, L. M., & Agho, K. E. (2014). Determinants of stunting and severe stunting among under-fives: Evidence from the 2011 Nepal Demographic and Health Survey. *BMC Pediatrics*, 14(1), 1–15.
<https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-239>
- Tini Inggriani, & Deni Budiani Permana. (2021). Hubungan Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(2), 379-381.
<https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.282>
- Vima Erwani, & Chairil Zaman. (2021). Analisis Kepatuhan Ibu Dalam Pemberian Imunisasi Polio Pada Anak Di Puskesmas Tanjung Baru Kabupaten. OKU Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 4(2), 180
<https://doi.org/10.32524/jksp.v4i2.265>
- Widanti, F. H. L., Puji Utami, R. D., & Nurlaily, A. P. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-5 Tahun Di Desa Grogol Kecamatan Sawoo Kabupaten Ponorogo Provinsi Jawa Timur*. 58, 1–20.
- World Health Organization. (2014). Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium. *WHO Geneva*, 34.
- Yayu Eka Kartika, Ikeu Nurhidayah, & Hendrawati. (2021). Dukungan Keluarga Dalam Kemandirian Perawatan Diri Anak Retardasi Mental Ringan Di Slb-C Ykb GaruT. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA (JKSP)*, 3(2), 214-221.
<https://doi.org/10.32524/jksp.v3i2.86>