

Determinan *Stunting* Pada Balita Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Dorsinta Siallagan¹, Desi Rusiana², Ela Susilawati³

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, dorsinta.siallagan@gmail.com

² Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, desirusiana8930@gmail.com

³ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten, elasusilawatiskp@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 14 Oktober 2020

Accepted, 21 Februari 2021

Published, 31 Maret 2021

Keywords: *Determinan, stunting, Balita*

Abstract

Stunting is one of the nutritional problems which is a world problem, especially in poor and developing countries. Toddlers with stunting are more at risk have low Intelligence compared to toddlers who are growing well. The prevalence of stunting in Tangerang district is 38% higher than the national prevalence amounted to 30,8%. The purpose of this study is to determine the determinants of stunting in regional health centers Tangerang district. The research method used was descriptive analytic with a cross approach sectional study. The research location was conducted at the district Public Health Center Tangerang. The population in this study were all toddlers who were stunting as many as 211. Total 138 samples were taken using accidental sampling technique. Univariate research result: the incidence of very short stunting was 28,2%. Bivariate: there is significant relationship between age ($p= 0,000$), knowledge ($p= 0,000$), history of antenatal ($p= 0,023$), LBW ($p= 0,005$) exclusive breastfeeding ($p= 0,001$), dietary cae pattern ($p= 0,005$) and history of disease ($p= 0,005$) with the incidence of stunting at toddlers at the community health center in the Tangerang district. Multivariate: the most dominant factor the incidence of stunting is the high risk age at pregnancy with an odds ratio of 9,333. Suggestion: socialization of the first thousand days of life, counseling on marriage age maturity. High risk age the time of pregnancy. So that women don't get pregnant in the 4T (too young, too old, too close to birth spacing and too many children)

Abstrak

Masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Balita dengan stunting lebih lebih beresiko memiliki kecerdasan yang rendah dibandingkan dengan balita yang tumbuh dengan baik. Tahun 2018 Prevalensi stunting di Kabupaten Tangerang sebesar 38% lebih tinggi bila dibandingkan dengan prevalensi nasional sebesar 30,8%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang. Metode Penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Lokasi Penelitian

dilakukan di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang stunting sebanyak 211. Jumlah sampel sebanyak 138 yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian univariate: kejadian stunting sangat pendek sebesar 28,2%. Bivariate: terdapat hubungan yang signifikan antara usia ($p=0,000$), pengetahuan ($p=0,000$), riwayat ANC ($p=0,023$), BBLR ($p=0,005$) ASI eksklusif ($p=0,001$), pola asuh makan ($p=0,005$) dan riwayat penyakit ($p=0,005$) dengan kejadian stunting pada balita di pusat kesehatan masyarakat wilayah kabupaten Tangerang. Multivariate: faktor paling dominan terhadap kejadian stunting adalah umur resiko tinggi saat hamil dengan OR 9,333. Saran: dilakukan sosialisasi 1000 HPK, penyuluhan mengenai Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), usia resiko tinggi pada saat hamil. Sehingga perempuan tidak hamil dalam kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran dan terlalu banyak anak).

Pendahuluan

Masa balita merupakan *golden age* (periode keemasan) yaitu periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Status gizi balita mencerminkan tingkat perkembangan dan kesejahteraan masyarakat dalam suatu negara serta merupakan refleksi kualitas sumberdaya manusia di masa mendatang. Kekurangan gizi yang menahun menyebabkan kegagalan pertumbuhan balita yang disebut *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi di mana anak mengalami kegagalan atau gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan seseorang lebih pendek dibandingkan dengan teman seusianya yang dilihat dari indikator Tinggi Badan/ Umur (TB/U). Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. *Stunting* menjadi permasalahan karena berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian, perkembangan otak suboptimal sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental juga penurunan akademik. *Stunting* (balita pendek) ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang (UNICEF, 2013).

Prevalensi *stunting* pada tahun 2013 sebesar 37,2% dan tahun 2018 turun menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2013). Secara nasional kejadian *stunting* menurun tetapi masih terdapat Kabupaten/Kota dengan prevalensi lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional. Salah satu Kabupaten/Kota dengan kejadian stunting diatas prevalensi nasional adalah Kabupaten Tangerang dengan kejadian *stunting* sebesar 38% (Dinas Kesehatan Provinsi Banten, 2013). Berdasarkan survei PSG yang dilakukan pada tahun 2017 dalam rangka monitoring, evaluasi kerja dan capaian suatu program menunjukkan bahwa balita sangat pendek meningkat dari 8,5% menjadi 9,8% dan balita pendek 19% menjadi 19,8% (Kemenkes RI, 2018)

Penyebab *stunting* menurut Rahmawati (2020) adalah: ASI Eksklusif, ragam makanan, pola asuh. Sedangkan menurut Darteh (2014) penyebab stunting adalah: ekonomi, pendidikan ibu, paritas, usia ibu, tinggi badan ibu, pemberian ASI eksklusif, usia anak dan

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Masalah ekonomi atau kemiskinan merupakan masalah yang dihadapi Bangsa Indonesia. Jumlah penduduk miskin pada tahun 2020 sebesar 26,42 Juta orang, meningkat 1,63 juta orang terhadap jumlah kemiskinan September Tahun 2019 (BPS, 2020).

Dampak stunting selain terjadi gangguan pertumbuhan fisik, berpengaruh juga terhadap otak balita. Balita dengan stunting memiliki kecerdasan lebih rendah bila dibandingkan dengan balita yang tumbuh dengan normal. Jika masalah stunting tidak dapat diatasi maka masa depan bangsa akan dipenuhi oleh sumber daya manusia dengan tingkat kecerdasan rendah, sehingga tidak dapat mengikuti kemajuan teknologi dan berdampak terhadap merosotnya perkembangan ekonomi suatu bangsa. Untuk mengatasi masalah tersebut pemerintah melakukan upaya perbaikan. Salah satu upaya pemerintah adalah dengan mengadakan program. “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” atau yang dikenal dengan 1000 HPK merupakan program pemerintah pada tahun 2012 untuk mempercepat perbaikan gizi balita yang difokuskan terhadap penurunan prevalensi *stunting* (MCA, 2013).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui prevalensi *stunting*, mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting dan mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* sehingga dengan diketahui penyebab utama kejadian *stunting*. Dengan diketahuinya faktor paling dominan kejadian *stunting* sehingga dapat dilakukan upaya yang tepat sasaran. Dalam penelitian ini faktor usia ibu pada saat hamil merupakan faktor paling dominan sehingga pemerintah melalui instansi kesehatan dapat melakukan konseling terkait usia reproduksi sehat. Dengan demikian jumlah ibu hamil dalam usia resiko tinggi berkurang sehingga resiko terjadi pada anak *stunting* berkurang. Tindakan tersebut juga merupakan upaya yang dapat membantu pemerintah dalam mempercepat penanganan *stunting* menjadi sehingga target yang diharapkan sebesar 17,8% dapat tercapai (MDGs, 2015).

Metode

Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita *stunting* pada bulan Februari 2020 di puskesmas wilayah Kabupaten Tangerang yaitu Puskesmas Rajeg sebanyak 211. Sampel sebesar 138 dihitung menggunakan rumus slovin dan pengambilan sampel menggunakan tehnik accidental sampling. Data dalam penelitian ini menggunakan data primer yang didapatkan dengan menyebarkan kuesioner kepada responden yang memenuhi syarat dengan terlebih dahulu melakukan pengukuran Tinggi Badan pada balita dan membandingkan dengan umur menggunakan tabel standar antropometri penilaian status gizi anak (PB/U dan TB/U). Sedangkan data sekunder terkait data stunting dari puskesmas Rajeg pada bulan Februari. Pengambilan data berlangsung dari bulan Agustus s.d September 2020 di lokus *stunting* puskesmas wilayah Kabupaten Tangerang dengan tehnik pengambilan data observasi pengukuran PB/U atau TB/U dan penyebaran kuesioner. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini antara lain univariate untuk mengetahui distribusi frekuensi yang menggambarkan setiap variabel. *Chi-square* untuk melihat ada hubungan antara faktor resiko dengan kejadian *stunting* dan regresi logistic berganda untuk mengetahui faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting*.

Hasil Penelitian

a. Analisis data univariat

Tabel 1

Distribusi Frekuensi *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2020

No.	<i>Stunting</i>	Jumlah	Presentase (%)
1.	Sangat Pendek	39	28,2
2.	Pendek	99	71,8
	Total	138	100

Berdasarkan tabel 1, dari 138 responden balita yang dilakukan pengukuran Tinggi Badan dan dibandingkan dengan umur maka didapatkan hasil sebesar 28,2% responden balita sangat pendek dan sebesar 71,8% responden balita dengan kriteria pendek.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Usia, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, tingkat ekonomi, Pengetahuan ibu, Riwayat ANC, Berat Badan Lahir, Jenis Kelamin Balita, Pemberian ASI, Pola Asuh Makan, riwayat penyakit

Variabel	N	%
Usia Ibu		
1. Usia Resiko Tinggi	32	23,2
2. Usia reproduksi sehat	106	76,8
Paritas		
1. Multipara	109	79
2. Primipara	29	21
Pendidikan		
1. Pendidikan Dasar	126	91,3
2. Pendidikan Tinggi	12	8,7
Pekerjaan		
1. Bekerja	20	14,5
2. Tidak Bekerja	118	85,5
Tingkat Ekonomi		
1. <UMR	115	83,3
2. >UMR	23	16,7
Pengetahuan Ibu		
1. Kurang Baik	59	42,8
2. Baik	79	57,2
Riwayat ANC		
1. Tidak Rutin	47	34,1
2. Rutin	91	65,9
Berat Badan Lahir		
1. BBLR	13	9,4
2. Tidak BBLR	125	90,6
Jenis Kelamin		
1. Laki-Laki	78	56,5
2. Perempuan	60	43,5
Pemberian ASI		
1. Tidak ASI Eksklusif	45	32,6
2. ASI Eksklusif	93	67,4
Pola Asuh Makan		
1. Kurang Baik	80	58
2. Baik	58	42
Riwayat Penyakit (diare dan Infeksi kronis)		
1. Ya	13	9,4
2. Tidak	125	90,6

Berdasarkan tabel 2, Usia ibu 23,2% usia resiko tinggi dan 76,8% usia reproduksi sehat. Paritas ibu dibagi menjadi dua kategori: multipara sebesar 79% dan primipara 21%. Pendidikan dasar sebesar 91,3% dan Pendidikan Tinggi sebesar 8,7%. Ibu yang bekerja sebesar 14,5% dan ibu tidak bekerja yaitu sebesar 85,5%. Tingkat ekonomi keluarga di bawah UMR sebesar 83,3% dan diatas UMR sebesar 16,7%. Terdapat 42,8% ibu yang kurang baik dan 57,2% memiliki pengetahuan yang baik tentang *stunting*. Riwayat ANC ditemukan 34,1% tidak rutin dan sebesar 65,9% rutin melakukan pemeriksaan antenatal care. Berat bayi lahir dibagi menjadi dua kategori sebesar 9,4% bayi lahir dengan BBLR dan 90,6% lahir secara normal. Sebesar 56,5% balita jenis kelamin laki-laki dan 43,5% dengan jenis kelamin perempuan. Pada pemberian ASI sebesar 32,6% balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan 67,4% mendapatkan ASI eksklusif. Pola asuh makan kurang bayi atau balita hanya diberikan makanan yang disukai tanpa memperhitungkan asupan nutrisi sebesar 58% dan 42% mempertimbangkan asupan nutrisi. Riwayat penyakit seperti diare yang sering dan infeksi kronis terdapat sebesar 9,4% mengalami dan sebesar 90,6% tidak mengalami.

b. Analisis data bivariat

Tabel 3

Hubungan Antara Usia ibu, Paritas, Pendidikan, Pekerjaan, Tingkat Ekonomi, Pengetahuan Ibu, Riwayat ANC, Berat Bayi Lahir, Jenis kelamin, Pemberian ASI, Pola Asuh Makan, Riwayat Penyakit (diare dan infeksi kronis) Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Variabel	Stunting				OR	CI 95%	P value
	Sangat Pendek		Pendek				
	N	%	N	%			
Usia Ibu							
1. Usia Resiko Tinggi	21	65,6	11	34,4	0,107	0,044 s.d 0,260	0,000
2. Usia Reproduksi Sehat	18	17	88	83			
Paritas							
1. Multipara	32	29,4	77	70,6	0,766	0,298 s.d 1,970	0,579
2. Primipara	7	24,1	22	75,9			
Pendidikan							
1. Pendidikan dasar dan Menengah	35	27,8	91	72,2	1,3	0,368 s.d 4,592	0,683
2. Pendidikan Tinggi	4	33,3	8	65,9			
Pekerjaan							
1. Bekerja	6	30	14	70	0,906	0,321 s.d 2,556	0,852
2. Tidak Bekerja	33	28	85	72			
Tingkat Ekonomi							
1. <UMR	35	30,4	80	69,6	0,481	0,153 s.d 1,518	0,205
2. >UMR	4	17,4	19	82,6			
Pengetahuan Ibu							
1. Kurang Baik	27	45,8	32	54,2	0,212	0,095 s.d 0,472	0,000
2. Baik	12	15,2	67	84,8			
Riwayat ANC							
1. Tidak Rutin	19	40,4	28	59,6	2,409	1,121 s.d 5,178	0,023
2. Rutin	20	14,5	71	78			
Berat Bayi Lahir							
1. BBLR	8	61,5	5	38,5	0,206	0,063 s.d 0,677	0,005
2. Tidak BBLR	31	24,8	94	75,2			

Jenis Kelamin							
1. Laki-Laki	20	25,6	58	74,4	1,344	0,638 s.d 2,829	0,436
2. Perempuan	19	31,7	41	68,3			
Pemberian ASI							
1. Tidak ASI Eksklusif	21	46,7	24	53,3	0,274	0,126 s.d 0,598	0,001
2. ASI Eksklusif	18	19,4	75	80,6			
Pola Asuh Makan							
1. Kurang Baik	30	37,5	50	62,5	0,306	0,132 s.d 0,711	0,005
2. Baik	9	15,5	49	84,5			
Riwayat Penyakit (diare dan Infeksi kronis)							
1. Ya	8	61,5	5	38,5	0,206	0,063 s.d 0,677	0,005
2. Tidak	31	24,8	94	75,2			

Berdasarkan Tabel 3, dapat dilihat analisis bivariat antara faktor resiko dengan kejadian *stunting* pada balita di puskesmas wilayah kabupaten Tangerang Tahun 2020 antara lain:

Hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,000 dan OR (95% CI) = 0,107 (0,044 s.d 0,260), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*. Hubungan antara paritas dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,579 dan OR (95% CI) = 0,766 (0,298 s.d 1,970), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *stunting*. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,683 dan OR (95% CI) = 1,300 (0,368 s.d 4,592), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian *stunting*.

Hubungan antara pekerjaan dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,852 dan OR (95% CI) = 0,906 (0,321 s.d 2,556), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian *stunting*. Hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,205 dan OR (95% CI) = 0,481 (0,153 s.d 1,518), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat ekonomi dengan kejadian *stunting*. Hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,000 dan OR (95% CI) = 0,212 (0,095 s.d 0,472), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*.

Hubungan antara riwayat ANC dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,023 dan OR (95% CI) = 2,409 (1,121 s.d 5,178), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat ANC saat hamil dengan kejadian *stunting*. Hubungan antara Berat Bayi Lahir dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,005 dan OR (95% CI) = 0,206 (0,063 s.d 0,677), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir dengan kejadian *stunting*. Hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,436 dan OR (95% CI) = 1,344 (0,638 s.d 0,677), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*.

Hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,001 dan OR (95% CI) = 0,274 (0,126 s.d 0,598), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Pemberian ASI dengan kejadian *stunting*. Hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,005 dan OR (95% CI) = 0,306 (0,132 s.d 0,711), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting*. Hubungan antara riwayat penyakit (diare dan infeksi kronis) dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value= 0,005 dan OR (95% CI) = 0,206 (0,063 s.d 0,677), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit (diare dan infeksi kronis) dengan kejadian *stunting*.

c. Analisis data multivariatTabel 4
Seleksi bivariabel

Variabel	P Value	Keterangan
Usia Ibu Usia Resiko Tinggi Usia Reproduksi Sehat	0,000	Masuk dalam kandidat model
Paritas Multipara Primipara	0,580	Tidak masuk dalam kandidat model
Pendidikan Pendidikan dasar dan Menengah Pendidikan Tinggi	0,684	Tidak masuk dalam kandidat model
Pekerjaan Bekerja Tidak Bekerja	0,852	Tidak masuk dalam kandidat model
Tingkat Ekonomi <UMR >UMR	0,212	Masuk dalam kandidat model
Pengetahuan Ibu Kurang Baik Baik	0,000	Masuk dalam kandidat model
Riwayat ANC Tidak Rutin Rutin	0,024	Masuk dalam kandidat model
Berat Bayi Lahir BBLR Tidak BBLR	0,009	Masuk dalam kandidat model
Jenis Kelamin Laki-Laki Perempuan	0,436	Tidak masuk dalam kandidat model
Pemberian ASI Tidak ASI Eksklusif ASI Eksklusif	0,001	Masuk dalam kandidat model
Pola Asuh Makan Kurang Baik Baik	0,006	Masuk dalam kandidat model
Riwayat Penyakit (diare dan Infeksi kronis) Ya Tidak	0,009	Masuk dalam kandidat model

Berdasarkan tabel 4, dari hasil uji bivariabel yang dilakukan variabel usia ($p=0,000$), Tingkat Ekonomi ($p=0,212$), Pengetahuan Ibu ($p=0,000$), Riwayat ANC ($p=0,024$), Berat Bayi Lahir ($p=0,009$), Pemberian ASI ($p=0,001$), Pola Asuh Makan ($p=0,006$), Riwayat Penyakit (diare dan Infeksi kronis) ($p=0,009$) masuk dalam kandidat model karena memiliki nilai $P < 0,25$ sedangkan paritas ($p=0,580$), Pendidikan ($p=0,684$), Pekerjaan ($p=0,852$), jenis kelamin ($p=0,436$) tidak masuk dalam kandidat model karena memiliki nilai $P > 0,25$.

Tabel 5
Model Baku Emas (Gold Standar) Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Variabel	OR	SE	P Value	CI 95%
Usia Ibu	8,6	0,5	0,000	2,8 s.d 25,7
Usia Resiko Tinggi Usia Reproduksi Sehat				
Tingkat Ekonomi <UMR >UMR	2,4	0,7	0,229	0,5 s.d 10,3
Pengetahuan Ibu Kurang Baik Baik	2,3	0,5	0,090	0,8 s.d 6,4
Riwayat ANC Tidak Rutin Rutin	0,3	0,5	0,069	0,1 s.d 1
Berat Bayi Lahir BBLR Tidak BBLR	3,3	0,7	0,117	0,7 s.d 15,5
Pemberian ASI Tidak ASI Eksklusif ASI Eksklusif	4,4	0,5	0,005	1,5 s.d 12,3
Pola Asuh Makan Kurang Baik Baik	2,4	0,5	0,102	0,8 s.d 6,8
Riwayat Penyakit (diare dan Infeksi kronis) Ya Tidak	0,7	0,9	0,730	0,1 s.d 4,3

Berdasarkan tabel 5, variabel tingkat ekonomi ($p=0,229$), Pengetahuan Ibu ($p=0,090$), Riwayat ANC ($p=0,069$), Berat Bayi Lahir ($p=0,117$), Pola Asuh Makan ($p=0,102$), Riwayat Penyakit (diare dan Infeksi kronis) ($p=0,730$) dikeluarkan dari model karena memiliki nilai $P > 0,005$.

Tabel 6
Hasil uji interaksi

Hasil Interaksi Pada Full Model	P value model	Keterangan
	Enter	
Usia Ibu	0,005	
Pemberian ASI	0,126	
Usia ibu*Pemberian ASI	0,117	Tidak ada interaksi

Berdasarkan tabel 6, hasil uji interaksi didapatkan $p=0,117$ maka disimpulkan tidak ada interaksi antara pemberian ASI dengan usia Ibu.

Tabel 7
Hasil Uji *Confounder*

Variabel	OR Baku Emas	OR Baru Tanpa Pemberian ASI	% Perubahan OR	Keterangan
Usia ibu	9,317	9,333	0,17	Bukan Counfounder

Berdasarkan tabel 7, setelah variabel pemberian ASI dikeluarkan dan dihitung perubahan OR (0,17%) tidak melebihi 10% maka dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI bukan confounder.

Tabel 8
Model Akhir Analisis Multivariat Determinan *Stunting* Pada Balita di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Variabel	P Value	OR	95% CI
Usia Ibu	0,000	9,333	3,839 s.d 22,691

Berdasarkan tabel 8, pada analisis multivariat setelah melalui tahap uji interaksi dan uji *confounding* maka diketahui faktor paling dominan terhadap kejadian *stunting* sangat pendek adalah usia ibu saat hamil dengan OR 9.333 yang berarti ibu hamil saat usia resiko tinggi memiliki risiko terjadi *stunting* sangat pendek sebesar 9.3 kali dibandingkan ibu hamil saat usia reproduksi sehat.

Pembahasan

1. *Stunting*

Kejadian *stunting* diketahui dengan melakukan pengukuran panjang badan/ Umur (PB/U) atau Tinggi Badan/ Umur (TB/U) menggunakan standar antropometri penilaian status gizi anak. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang standar antropometri (2020) status gizi *stunting* dibedakan menjadi dua kategori yaitu sangat pendek (*severely stunted*) jika Panjang Badan atau Tinggi Badan kurang 3 kali standar deviasi ($<-3SD$) sedangkan pendek (*stunted*) jika Panjang Badan atau Tinggi Badan -3 sampai dengan -2 SD. Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan.

Sulastris (2012) prevalensi *stunting* sebesar 35,1% dan *stunting* diakibatkan oleh pendidikan ibu dan ekonomi keluarga. Sedangkan menurut Murtini (2018) menyebutkan bahwa BBLR dan pola asuh orang tua memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* sangat pendek. Apabila *stunting* tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

2. Usia Ibu

Umur merupakan faktor penting dalam kehamilan, umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat. Pada usia kurang dari 20 tahun merupakan risiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan pada usia muda organ-organ reproduksi belum berfungsi secara optimal dan pada usia lebih dari 35 tahun merupakan risiko untuk hamil karena akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan. Penyulit kehamilan tersebut menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin (Cunningham, 2006).

Hubungan antara usia ibu dengan kejadian *stunting* diperoleh hasil P value = 0,000 dan OR (95% CI) = 0,107 (0,044 s.d 0,260). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajarina (2016) dengan hasil P value = 0,034 dengan odds ratio sebesar 4,08. Maka disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* dan berisiko memiliki anak *stunting* 4 kali lebih besar bila dibandingkan usia reproduksi sehat.

Setelah melalui tahap uji interaksi dan uji *confounding* maka usia ibu merupakan faktor paling dominan terhadap kejadian *stunting* sangat pendek di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang. Hasil OR usia dengan kejadian *stunting* sebesar 9,333

dengan demikian ibu hamil pada saat usia resiko tinggi berisiko menyebabkan *stunting* sangat pendek sebesar 9,3 kali lebih besar bila dibandingkan jika hamil pada usia reproduksi sehat. Hasil penelitian ini sejalan dengan Irwansyah (2015) yang menyebutkan bahwa balita yang lahir dari ibu muda memiliki risiko 2,9 kali mengalami *stunting* dan ibu hamil diatas 35 tahun berisiko mengalami *stunting* sebesar 2,74 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu hamil saat usia reproduksi sehat.

3. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh ibu. Hubungan paritas dengan *stunting* didapatkan hasil $P\text{ value} = 0,579$ dan $OR (95\% CI) = 0.766 (0,298 \text{ s.d } 1,970)$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irsyadhi (2019) dimana penelitian tersebut menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia dibawah 5 tahun di wilayah kerja puskesmas Bangetayu. dengan $P\text{ value} = 0,020$.

Proporsi stunting sangat pendek lebih tinggi pada ibu multipara (29,4%) dibanding ibu primipara (24,1%). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palino (2017) menyebutkan bahwa balita yang dilahirkan dari ibu dengan multipara mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*.

4. Pendidikan

Tingkat pendidikan berbanding lurus dengan pengetahuan, jika pendidikan tinggi biasanya memiliki pengetahuan yang baik. Menurut Notoatmojo (2003) pendidikan merupakan cara yang tepat untuk meningkatkan pengetahuan. Pendidikan diperoleh secara formal dan informal. Menurut Sofiyanti (2019) sosialisasi praktek pemberian makan merupakan pendidikan informal yang dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan setelah sosialisasi dilakukan terdapat perubahan positif kader dalam praktek pemberian makan pada anak (PMBA).

Hasil analisis antara pendidikan dengan stunting didapatkan hasil $P\text{ value} = 0,683$ dan $OR (95\% CI) = 1,3 (0,368 \text{ s.d } 4,592)$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian *stunting*. Dalam penelitian ini mungkin dikarenakan responden mendapatkan pendidikan informal dari petugas kesehatan ataupun media social atau rutin mencari informasi/ pengetahuan dari berbagai sumber ilmu sehingga pengetahuan dapat bertambah walau pendidikan tingkat dasar. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andita (2012) yang menyebutkan bahwa ibu dengan pendidikan dasar mampu melakukan pengasuhan dengan baik dan ibu peka terhadap asupan nutrisi sesuai kebutuhan balita, sehingga pendidikan dasar yang ditempuh secara formal tidak menjadi resiko terhadap kejadian *stunting* yang sangat pendek.

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu tindakan yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan imbalan (Bupati Tangerang, 2016). Dalam penelitian ini 85,5% ibu tidak bekerja dan penghasilan keluarga mayoritas di bawah UMR. Analisis *chi square* didapatkan hasil $P\text{ value} = 0,852$ dan $OR (95\% CI) = 0,906 (0,321 \text{ s.d } 2556)$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian *stunting*. Apabila ibu bekerja membantu penghasilan keluarga maka kesempatan ibu untuk mengurus keperluan keluarga berkurang namun kondisi tersebut tidak terjadi jika ibu bekerja dapat membagi waktu dengan disiplin. Penelitian sejalan dilakukan oleh Ngasih (2015) dengan hasil $p = >0,05$ sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*.

Namun berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Hizni (2010) yang menyatakan bahwa ibu bekerja memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Menurut Arma (2001) 80% ibu bekerja memiliki anak yang pertumbuhan dan perkembangan tidak normal.

6. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang 83,3% dibawah UMR. 30,4 % balita *stunting* sangat pendek terjadi pada tingkat ekonomi dibawah UMR. Analisis antara tingkat ekonomi dengan kejadian *stunting* didapatkan hasil $P\text{ value}=0,205$ OR (95% CI) = 0,481 (0,153 s.d 1,518), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara tingkat ekonomi dengan kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan di puskesmas wilayah Kabupaten Tangerang memiliki karakteristik penduduk dengan penghasilan dibawah UMR. Pendapatan keluarga dikelola dengan bijak akan mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah. Makanan bergizi tidak harus mahal.

Sependapat dengan Andita (2012) yang menyatakan bahwa tingkat pendapatan keluarga tidak ada hubungan yang signifikan apalagi jika pendapatan yang diperoleh oleh keluarga tidak sepenuhnya untuk membeli kebutuhan pokok tetapi dipergunakan untuk keperluan lainnya. Sejalan juga dengan penelitian Riyadi (2007), pendapatan keluarga tidak mempengaruhi status gizi, pertumbuhan bayi dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang baik. Apabila keluarga dengan pendapatan kecil namun mampu mengolah dan memilih bahan makanan murah dan bergizi maka anak tidak akan menderita kekurangan gizi.

7. Pengetahuan ibu

Berdasarkan hasil penelitian masih terdapat 42,8% pengetahuan ibu kurang baik mengenai *stunting*. Mubarak (2011) terbentuknya perilaku seseorang berawal dari pengetahuan. Pengetahuan yang baik menciptakan perilaku yang baik termasuk mampu menyediakan makanan dengan nilai gizi cukup pada anak. Pengetahuan yang baik mengenai *stunting* juga dapat di pergunakan untuk mencegah atau mengatasi masalah *stunting* pada anak, sehingga bisa berangsur normal. Dengan pengetahuan ibu yang baik maka akan berusaha mencari solusi terhadap masalah nutrisi yang dihadapi oleh anaknya. Hasil *chi square* didapatkan $P\text{ value}=0,000$ OR (95% CI) = 0,212 (0,095 s.d 0,472), maka dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian *stunting*.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Olsa (2018) menyebutkan bahwa jika pengetahuan ibu baik maka akan memberikan respon yang positif dan memiliki kecenderungan mampu melakukan pemilihan asupan nutrisi pada anaknya dan sebaliknya. Septamarini (2019) dalam penelitiannya juga menyebutkan kurangnya pengetahuan ibu mengenai keragaman makanan, cara memberikan makanan dan bagaimana cara merespon penolakan makanan oleh anak juga cara menghidangkan makanan memiliki dampak terhadap nafsu anak. Jika keragaman makanan tidak terpenuhi maka nafsu makan anak berkurang sehingga anak menderita kekurangan asupan nutrisi.

8. Riwayat ANC

Menurut Jannah (2012) pemeriksaan *antenatal care* merupakan pemeriksaan wajib yang dilakukan minimal empat kali selama kehamilan (satu kali pada tri mester satu, satu kali pada tri mester dua, dan dua kali pada tri mester tiga). Pemeriksaan bertujuan mengoptimalkan kesehatan mental, fisik ibu maupun bayi. Anamnesis, pemantauan ibu dan janin juga deteksi dini adalah kegiatan yang dilakukan saat pemeriksaan antenatal. Hasil analisis antara riwayat ANC dengan *stunting* didapatkan hasil P

$value = 0,023$ OR (95% CI) = 2,409 (0,121 s.d 5,178), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pemeriksaan antenatal yang rutin dengan kejadian *stunting*. Pemeriksaan antenatal yang rutin dapat mengetahui kesejahteraan janin dan kesejahteraan ibu (Cunningham, 2006). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Masta Hutasoit (2020) dengan hasil $P = 0,000$ yang artinya ada hubungan antara ANC yang tidak terpenuhi dengan kejadian *stunting* di puskesmas Kalibawang. Menurut Nur'Ain (2020) kunjungan antenatal yang tidak memenuhi standar mengalami stunting sebesar 63 persen dan memiliki resiko mengalami *stunting* sebesar 2,28 kali lebih besar dibandingkan dengan kunjungan antenatal yang memenuhi standar.

9. Berat Bayi Lahir

Berat badan lahir rendah (BBLR) diakibatkan oleh belum cukupnya umur kehamilan (Jannah, 2012). Hasil analisis antara Berat Bayi saat lahir dengan *stunting* didapatkan hasil $P value = 0,005$ OR (95% CI) = 0,206 (0,063 s.d 0,677), dengan demikian terdapat hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir dengan kejadian *stunting*. Fatimah (2013), menyebutkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram, disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan. Kekurangan gizi selama dalam kandungan merupakan salah satu faktor terjadinya stunting pada anak. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Fitri (2018) dengan hasil analisis $P = 0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Lima Puluh Pekan Baru. Sejalan juga dengan penelitian dari Amini (2017) bahwa bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko mengalami *stunting* 2,9 kali lebih besar bila dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Mutini (2018) juga menyebutkan bahwa BBLR merupakan faktor penting dalam tumbuh kembang anak bahkan bila tidak mendapatkan tatalaksana secara baik dapat menimbulkan gagal tumbuh (*growth faltering*)

10. Jenis Kelamin

Dari hasil analisis jenis kelamin dengan *stunting* didapatkan hasil $P value = 0,579$ OR (95% CI) = 1,344 (0,638 s.d 2,829), maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyawati (2018) dengan $p = 0,46$ menyebutkan jenis kelamin tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*.

Proporsi *stunting* lebih besar terjadi pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 56,5 persen. *stunting* sangat pendek lebih tinggi pada perempuan sebesar 31,7 persen sedangkan pada laki-laki 25,6 persen. Menurut Desyanti (2017) selain faktor infeksi pola makan dan lain-lain maka tindakan keluarga yang lebih memprioritaskan laki-laki daripada perempuan disebutkan menjadi faktor terjadinya *stunting*.

11. Pemberian ASI

ASI Eksklusif dengan *stunting* didapatkan hasil $P value = 0,001$ OR (95% CI) = 0,274 (0,126 s.d 0,598), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif yang tidak rutin dengan kejadian *stunting*. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi, apalagi jika diberikan secara eksklusif selama enam bulan. Penelitian ini membuktikan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 46,7% mengalami *stunting* sangat pendek sementara yang mendapatkan ASI Eksklusif mengalami *stunting* sangat pendek 19,4%. Penelitian Sampe (2020) Hasil uji *chisquare* $p = 0,000$ ($0,000 < 0,05$) hal ini menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Sedangkan pada uji *odds ratio* didapatkan nilai OR = 61 yang artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting*

dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*.

Sejalan juga dengan penelitian dari Harikedua (2019) yang menyebutkan bahwa kandungan ASI yang lengkap, mudah diserap oleh tubuh dan jika diberikan secara eksklusif dapat mengurangi kematian pada bayi. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati (2020) yang menyebutkan bahwa Pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan ASI Eksklusif mampu mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan juga kecerdasan anak.

12. Pola Asuh Makan

Pola asuh makan dengan *stunting* didapatkan hasil $P\ value = 0,005$ OR (95% CI) = 0,306 (0,132 s.d 0,711), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pola asuh makan dengan kejadian *stunting*. Risani Rambu Podu Loya dan Nuryanto (2016) yang menyatakan bahwa pola asuh pemberian makan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*, hal ini dikarenakan pemberian menu makan yang monoton setiap hari tidak bervariasi dan kurangnya pengetahuan seorang ibu dalam pemenuhan gizi anak menjadi hal yang paling menentukan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Olsa (2018) yang menyatakan bahwa pola asuh pemberian makan menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* hal ini dikarenakan ibu balita *stunting* memberikan makan kepada balita dengan tidak memperhatikan kebutuhan gizinya. Hal ini akan menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas sehingga rawan terjadi *stunting*.

Berbeda dengan hasil penelitian dari Ni'mah (2015) yang menyebutkan bahwa tidak cukup hanya pola asuh yang baik, karena kemiskinan sangat berperan dalam terjadinya *stunting*. Apabila ibu memiliki pola asuh baik namun memiliki keterbatasan terhadap pemenuhan kebutuhan pangan pada anak maka berisiko terjadinya *stunting*.

13. Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit dengan *stunting* didapatkan hasil $P\ value = 0,005$ OR (95% CI) = 0,206 (0,063 s.d 0,677), maka dapat disimpulkan ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian *stunting*. Proporsi balita yang mengalami riwayat penyakit kronis seperti diare mengalami *stunting* sangat pendek sebesar 61,5% sedangkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit mengalami *stunting* sangat pendek sebesar 24,8%. Rahmawati (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa penyakit infeksi dan penyakit kronis seperti diare yang berlangsung lama disebabkan oleh praktik hygiene yang buruk menimbulkan munculnya bakteri terhadap makanan dapat juga disebabkan dari makanan yang terkontaminasi. Anak yang terkena diare menyebabkan kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi yang esensial bagi tubuh. Dan mengalami malabsorpsi sehingga kehilangan banyak zat gizi dan mengganggu pertumbuhan balita. Hasil analisis yang sama didapat dari penelitian Desyanti (2017) dalam penelitian menyebutkan bahwa anak yang sakit diare dan infeksi akan seiring dengan mual muntah dan menjadi gangguan terhadap asupan nutrisi, kondisi ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Simpulan dan Saran

Simpulan: Terdapat 28,2% balita dengan *stunting* sangat pendek dan 71,8% balita dengan kriteria pendek di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang Tahun 2020.

Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil ($p = 0,000$), pengetahuan ibu ($p = 0,000$), riwayat ANC ($p = 0,023$), BBLR ($p = 0,005$), ASI Eksklusif ($p = 0,001$),

pola asuh makan ($p = 0,005$) dan riwayat penyakit ($p = 0,005$) dengan kejadian *stunting* sangat pendek pada balita di Puskesmas wilayah Kabupaten Tangerang tahun 2020.

Faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* sangat pendek pada balita di puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang adalah usia ibu saat hamil dengan $OR = 9,333$.

Saran: Diharapkan tetap menjalankan program pemerintah melalui instansi terkait antara lain kementerian kesehatan, Dinas Kesehatan Puskesmas, tenaga kesehatan memberikan sosialisasi dan menggalakkan program gerakan 1000 HPK, penyuluhan usia resiko tinggi pada saat hamil, menjalankan program 4T sehingga perempuan tidak hamil pada saat terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran dan terlalu banyak anak, program pemerintah lainnya seperti Pendewasaan Usia Perkawinan (PDP) sehingga ibu tidak hamil disaat organ reproduksi belum matang secara sempurna. Pembentukan lokus-lokus *stunting* sehingga balita stunting dapat diketahui sebelum usia 24 bulan sehingga penatalaksanaan dini dapat dilakukan.

Penelitian selanjutnya dapat dilakukan dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda dan variabel yang berbeda sehingga dapat menyempurnakan penelitian dan mengatasi keterbatasan yang ada dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Kementerian Riset dan Teknologi telah memberikan dan hibah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten memberikan fasilitas dan kesempatan waktu menyelesaikan penelitian. Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang, Kepala Puskesmas Rajeq beserta seluruh jajaran yang telah memberikan izin penelitian dan membantu proses pengumpulan data, Ibu-Ibu Kader, Enumerator dan tidak luput seluruh ibu balita dan balita yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Amini, A. (2017). *Hubungan Kunjungan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Kabupaten Lombok Utara Provinsi Ntb Tahun 2016* (Doctoral dissertation, Universitas Aisyiyah Yogyakarta).
- Anindita, P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro*, 1(2), 187-64.
- Arisman, M. B. (2010). Buku ajar ilmu gizi dalam daur kehidupan. *Edisi-2*. Jakarta: EGC.
- Arma, A. J. A. (2001). Peranserta Wanita Dalam Kegiatan Pencarian Nafkah Di Desa Nelayan Dan Pengaruhnya Terhadap Tumbuh Kembang Bayi (Studi Kasus Di Desa Nelayan, Tanjung Tiram, Kab. Asahan).
- Bupati Tangerang. (2016) Peraturan Daerah Kabupaten Tangerang no 12 Tahun 2016 Tentang Penyelenggaraan Ketenagakerjaan.
- Cunningham, FG; et al (2006). *Obstetri William; Komplikasi Bedah dan Medis Pada Kehamilan*. Jakarta: Penerbit EGC
- Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan riwayat penyakit diare dan praktik higiene dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. *Amerta Nutrition*, 1(3), 243-251.
- Dinas Kesehatan Provinsi Banten. (2013). *Profil Kesehatan Kota Banten*.
- Fajrina, N., & Utami, F. S. (2016). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul.
- Fatimah, I. (2013). Berat lahir sebagai faktor dominan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Harapan Mulya Kota Bekasi tahun 2013= Birthweight as a dominant factor of stunting among children aged 24-59 months at Harapan Mulya

Sub District in Bekasi City 2013

- Fitri, L. (2018). Hubungan BBLR Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131-137.
- Hanum, N. L., & Khomsan, A. (2012). Pola asuh makan, perkembangan bahasa, dan kognitif anak balita stunted dan normal di Kelurahan Sumur Batu, Bantar Gebang Bekasi. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 7(2), 81-88.
- Harikedua, V. T., Tomastola, Y., Ranti, I. N., & Kamboa, A. (2019). Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-60 Bulan Di Puskesmas Sangkub Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Jurnal GIZIDO*, 11(2), 96-104
- Hizni, A., Julia, M., & Gamayanti, I. L. (2010). Status stunted dan hubungannya dengan perkembangan anak balita di wilayah pesisir Pantai Utara Kecamatan Lemahwungkuk Kota Cirebon. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(3), 131-137.
- Hutasoit, M., Utami, K. D., & Afriyiliani, N. F. (2020). KUNJUNGAN ANTENATAL CARE BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING. *JURNAL KESEHATAN SAMODRA ILMU*, 11(1), 38-47.
- Irsyadhi, M. D. (2019). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA DIBAWAH 5 TAHUN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGETAYU-Studi Observasional pada Balita Stunting di Puskesmas Bangetayu* (Doctoral dissertation, Universitas Islam Sultan Agung)
- Jannah, N. (2012). Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan. *Yogyakarta: Andi*, 122-123.
- Jiang, Y., Su, X., Wang, C., Zhang, L., Zhang, X., Wang, L., & Cui, Y. (2015). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China. *Child: care, health and development*, 41(1), 45-51.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2020 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan anak Direktorat Bina Gizi. Diunduh dari <https://www.slideshare.net/vindhyatripta/buku-antropometrianakduniasehatnet>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- MCA- Indonesia. *Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk Mengurangi Stunting*, MCA- Indonesia Versi 01-2 April 2014.
- Murtini, M., & Jamaluddin, J. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0–36 BULAN. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 7(2), 98-104.
- Ngaisyah, R. D. (2015). Hubungan sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(4).
- Ni'mah, C., & Muniroh, L. (2015). Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pola asuh ibu dengan wasting dan stunting pada balita keluarga miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 84-90
- Nur'Ain, M. S. (2020). *HUBUNGAN RIWAYAT KUNJUNGAN ANTENATAL CARE, BBL DAN ASI ESKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS MANDASTANA TAHUN 2020* (Doctoral dissertation, universitas islam Kalimantan MAB)
- Olsa, E. D., Sulastri, D., & Anas, E. (2018). Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk Sekolah Dasar di kecamatan

- Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523-529.
- Rahmawati, L. A., Hardy, F. R., & Anggraeni, A. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar. *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 68-78.
- Riyadi, H. (2007). Zinc (Zn) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. In *Prosiding Seminar Nasional Penanggulangan Masalah Defisiensi Seng (Zn): From farm to table*. SEAFAST Center Institut Pertanian Bogor dan ILSI. hlm (pp. 33-67).
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8(1), 9-20.
- Setyawati, V. A. V. (2018). Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Semarang. *Proceeding of The URECOL*, 834-838
- Sofiyanti, I., Melisa, N., & Rina, R. (2019). Sosialisasi Praktek Pemberian Makan bagi Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Desa Siwal Kecamatan Kaliwungu Kabupaten Semarang. *INDONESIAN JOURNAL OF COMMUNITY EMPOWERMENT (IJCE)*, 1(2).
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta, CV
- Sulastri, D. (2012). Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(1), 39-50.
- UNICEF. (2013) The World Bank Child Malnutrition Database Estimates for 2012 and Launch of Interactive Data Dashboards. WHO.