



JURNAL GIZI AISYAH

Universitas Aisyah Pringsewu
Vol. 7, No. 1, Februari, 2024

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USI 24-59 BULAN

Nuraeni¹, Masayu Dian Khairani², Abdullah³, Afiska Prima Dewi⁴

^{1,2,3,4}Universitas Aisyah Pringsewu

¹aurakuaeni@gmail.com

ABSTRACT

Stunting makes you short as an adult and increases cases of obesity. The prevalence of stunting in Central Lampung District reached 20.4% and in the Simpang Agung Health Center (10.10%). This study aims to analyze the risk factors for stunting at the Simpang Agung Health Center in Central Lampung Regency in 2022. Observational study with a case control approach. The sample in this study was 86 children under five who were divided into two sample and control groups. Bivariate analysis in this study used the Chi Square Test. The results showed that a history of maternal CED during pregnancy (p value = 0.029, OR = 6.2) and birth length history (p value = 0.041, OR = 5.5) are risk factors for stunting in toddlers aged 24 -59 months while history of birth weight (p value = 0.24), history of exclusive breastfeeding (p value = 0.217, OR = 0.4), and history of immunization (p value = 0.483, OR = 2.2) not a risk factor for stunting in toddlers aged 24-59 months at the Simpang Agung Health Center. The conclusion of this study is that the mother's history of CED during pregnancy and birth length are risk factors for stunting, while birth weight, exclusive breastfeeding and immunization status are not risk factors for stunting.

Keywords: Stunting, Toddlers, Risk Factors

ABSTRAK

Prevalensi stunting di Kabupaten Lampung Tengah mencapai 20,4% dan di Puskesmas Simpang Agung sebesar 10,1%. Stunting menyebabkan seseorang menjadi pendek saat dewasa dan meningkatkan kasus obesitas. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko stunting di Puskesmas Simpang Agung, Kabupaten Lampung Tengah pada tahun 2022. Studi observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Sampel dalam penelitian ini adalah 86 anak balita yang dibagi menjadi kelompok sampel dan kontrol. Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat CED maternal selama kehamilan (nilai p = 0,029, OR = 6,2) dan riwayat panjang lahir (nilai p = 0,041, OR = 5,5) merupakan faktor risiko stunting pada balita usia 24-59 bulan, sementara riwayat berat lahir (nilai p = 0,24), riwayat pemberian ASI eksklusif (nilai p = 0,217, OR = 0,4), dan riwayat imunisasi (nilai p = 0,483, OR = 2,2) bukan merupakan faktor risiko stunting pada balita usia

24-59 bulan di Puskesmas Simpang Agung. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa riwayat CED ibu selama kehamilan dan panjang lahir merupakan faktor risiko stunting, sedangkan berat lahir, pemberian ASI eksklusif, dan status imunisasi bukan merupakan faktor risiko stunting.

Kata-kata Kunci: Stunting, Balita, Faktor Risiko

PENDAHULUAN

Prevalensi stunting di Dunia, Nasional dan Regional masih ada kesenjangan, khususnya di Puskesmas Simpang Agung. Data prevalensi balita *stunting* di Dunia sebesar 22,2% di tahun 2017 [1]. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 24,4 % sedangkan prevalensi *stunting* di Provinsi Lampung sebesar 18,5%, kemudian di Kabupaten Lampung Tengah sebesar 20,4% dan pada Puskesmas Simpang Agung sebesar 10,10% [2]. Dari data aplikasi Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-ppgbm) pada bulan agustus balita *stunting* usia 24-59 bulan berjumlah 130 balita.

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting karena memiliki dampak yang besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Hal ini di dukung WHO (2013) yang menyatakan bahwa dampak yang ditimbulkan dari anak yang *stunting* penderitanya mudah sakit, kemampuan kognitif para penderita juga berkurang sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi dalam jangka panjang bagi Indonesia [3]. Penderita *stunting* juga akan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Masalah *stunting* jika tidak segera di tanggulangi maka dapat menyebabkan penurunan intelektual, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah [4].

Stunting berkembang dalam jangka

waktu yang panjang karena beberapa faktor, diantaranya faktor rumah tangga dan keluarga, status gizi saat kehamilan, pemberian makanan pendamping yang tidak mencukupi, pemberian ASI tidak eksklusif dan penyakit infeksi [3]. Hal ini di dukung oleh para peneliti sebelumnya, seperti penelitian Sukmawati dkk (2018) ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) memiliki resiko sebanyak 8,2 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR yang berdampak pada stunting.

Panjang badan lahir dapat menyimpulkan pertumbuhan yang linier pada bayi selama dalam kandungan yang artinya jika panjang badan lahir pendek menunjukkan keadaan gizi sewaktu hamil mengalami kekurangan gizi sehingga janin mengalami perlambatan pertumbuhan. Asupan gizi ibu yang tidak adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek (Supariasa, dkk., 2012). Menurut Andini (2020) baduta dengan panjang badan lahir pendek berisiko 75,5 kali mengalami stunting dibandingkan dengan baduta dengan panjang lahir normal (OR: 75,500) [6].

ASI eksklusif merupakan komponen yang penting dalam masalah *stunting*. Menurut Kemenkes (2018) memiliki banyak manfaat untuk bayi diantaranya dapat meningkatkan daya tahan tubuh yang pada akhirnya dapat mencegah dari berbagai penyakit, membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi sehingga

bayi yang diberikan ASI eksklusif dapat terhindar dari masalah *stunting*. Selain ASI eksklusif, riwayat imunisasi juga tidak kalah pentingnya dalam kontribusi mengenai masalah *stunting* [7]. Penelitian Sampe *et al* (2020) menyatakan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki resiko sebanyak 61 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif ($p=0,00$; $OR=61$).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Agung, Kabupaten Lampung Tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Simpang Agung Kabupaten Lampung Tengah pada bulan Desember 2022. Jenis penelitian *observasional* dengan rancangan penelitian *case control*. Populasi dalam penelitian ini semua balita usia 24-59 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Agung. Besar subjek diperoleh sebanyak 43 balita dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1. Kasus merupakan balita yang mempunyai tinggi badan menurut umur status pendek dan sangat pendek, sedangkan kontrol merupakan balita yang mempunyai status gizi tinggi menurut umur normal. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara dan pengisian kuesioner.

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *stunting* dan variabel independen pada penelitian ini adalah riwayat KEK Ibu dimasa kehamilan, riwayat panjang badan lahir balita, dan riwayat ASI eksklusif.

Analisis Data

Analisis data dengan program SPSS. Analisis univariat untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Analisis bivariat untuk melihat faktor risiko dan besar risiko (OR) antara KEK Ibu saat hamil, panjang badan lahir, dan riwayat ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan. Analisa bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dengan $\alpha 0,05$ dan uji *Fisher Exact*.

Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Politeknik Kesehatan Tangkarang dan Layak Etik untuk dilaksanakan penelitian dengan No.326/KEPK-TJK/XI/2022.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

Usia	Kasus		Kontrol	
	jumlah (n)	persenta se (%)	jumlah (n)	persenta se (%)
24-36 bulan	15	34,9	15	34,9
37-59 bulan	28	65,1	28	65,1
Jenis Kelamin	jumlah (n)	persenta se (%)	jumlah (n)	persenta se (%)
Laki-laki	24	55,8	24	55,8
Perempuan	19	44,2	19	44,2
n				

Tabel 1 merupakan hasil analisis univariat terhadap karakteristik responden yang dilakukan pada kelompok kasus dan kontrol dengan masing-masing kelompok terdiri dari 43 balita. Hasil analisis univariat pada kelompok kasus balita yang banyak mengalami *stunting* usia 37-59 bulan sebesar 28 balita (65,1%) dengan distrubusi jenis kelamin laki-laki 24 balita (55,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kasus		Kontrol	
	jumlah (n)	persentase (%)	jumlah (n)	persentase (%)
Riwayat KEK Ibu saat Hamil				
KEK	10	23,3	2	4,7
Normal	33	76,7	41	93,5
Riwayat Panjang Lahir				
Pendek	11	25,6	3	7
Normal	32	74,4	40	93
Riwayat ASI Eksklusif				
Tidak ASI Eksklusif	29	67,4	35	81,4
ASI Eksklusif	14	32,6	8	18,6

Berdasarkan Tabel 2 di atas didapatkan bahwa dari 43 kasus terdapat 10 (23,3%) dengan riwayat status gizi saat hamil KEK. Terdapat 11(25,6%) balita lahir pendek yang mempunyai panjang badan lahir kurang dari 48 cm. Terdapat 29(67,4%) balita tidak diberikan ASI Eksklusif sedang 43 kontrol terdapat 35(7%) balita tidak diberikan ASI Eksklusif.

Tabel 3. Tabel Faktor Risiko KEK Ibu Saat Hamil, Riwayat Panjang Badan Lahir dan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Status Gizi				P value	OR
	Kasus		Kontrol			
	(n)	(%)	(n)	(%)		
Riwayat KEK Ibu saat hamil						
KEK	10	23,3	2	4,7	0,029	6,212 (1,272-39,337)
Normal	33	76,7	41	95,3		
Riwayat Panjang Lahir Pendek						
Pendek	11	25,6	3	7		
Normal	32	74,4	40	93		
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak ASI	29	67,4	35	81,4	0,217	0,473 (0,174-1,285)
ASI Eksklusif	14	32,6	8	18,6		

Tabel 3 menunjukkan bahwa riwayat KEK ibu saat hamil banyak ditemukan pada balita *stunting* sebesar 10 balita (23,3%). Dari hasil uji statistik diketahui bahwa riwayat KEK ibu saat hamil merupakan faktor risiko *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Agung. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai p 0,029 (<0,05) dan nilai OR 6,212 yang berarti ibu dengan riwayat KEK saat hamil berisiko 6,212 kali lebih besar melahirkan balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang status gizinya normal. Penelitian ini sejalan dengan Khotimah (2022) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara KEK

pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* dengan nilai p 0,004 dan OR 15,4 yang berarti ibu hamil yang mengalami KEK berpeluang 15,4 kali lebih besar mengakibatkan anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang normal.

Balita yang *stunting* dilahirkan dengan panjang badan lahir pendek sebanyak 11 balita (25,6%). Dari uji statistik dapat diketahui bahwa riwayat panjang badan lahir merupakan faktor risiko *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Agung. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai p 0,041 (<0,05) dan nilai OR 5,583 yang berarti bahwa balita dengan

riwayat panjang badan lahir pendek berisiko sebanyak 5,583 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal. Hasil serupa juga dilakukan oleh Ni'mah (2015) yang ngatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dan kejadian *stunting*.

Balita yang *stunting* tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 29 balita (67,4%). Dari uji statistik dapat diketahui bahwa riwayat ASI eksklusif bukan merupakan faktor risiko *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Simpang Agung. Hal ini dapat dibuktikan dari hasil uji statistik menggunakan uji *Chi Square* dengan nilai $p > 0,05$ dan nilai OR 0,473 yang berarti balita yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 0,473 kali lebih besar dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Penelitian serupa juga menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak batita di Peskesmas Kawangkoan, Minahasa (Rambitan dkk, 2014)

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa riwayat KEK Ibu saat hamil merupakan faktor risiko *stunting* dengan nilai $p = 0,241$ dan OR = 6,2 yang berarti ibu yang KEK akan mengalami 6,2 kali lebih berisiko mengalami *stunting* ketimbang ibu yang normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Ruaida (2018) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p < 0,00$ dan OR 4,85 yang berarti ibu hamil yang mengalami KEK berpeluang 4,85 kali lebih besar mengakibatkan anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang normal. pada beberapa penelitian lain juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara

riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* balita 12-59 bulan [8].

Status Gizi selama kehamilan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi status gizi anak. Pemenuhan zat gizi yang kurang pada ibu hamil akan menyebabkan penurunan volume darah sehingga aliran darah ke plasenta berkurang. Ukuran plasenta yang mengecil dan gizi yang kurang mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan berisiko akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah [9] dan [10]. Terhambatnya pertumbuhan janin akan merubah struktur dan fungsi faal tubuh secara permanen. Kejadian *stunting* dibentuk oleh gagal tumbuh dan kejar tumbuh yang tidak memadai sebagai keadaan patologis yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (Mochtar, 2021). Ibu hamil KEK dapat melahirkan bayi dengan BBLR, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat yang akan mempengaruhi kecerdasan anak serta kemungkinan melahirkan anak dengan panjang lahir pendek [11]

Manifestasi dari masalah gizi makro pada ibu hamil KEK adalah bayi BBLR. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi protein. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan BBLR dimana banyak dihubungkan tinggi badan yang kurang atau *stunting* [7]. Selain itu kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan juga terdampak dari keadaan gizi ibu selama masa kehamilan sehingga bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami KEK saat masa kehamilan akan lebih rentan terkena penyakit dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu yang normal sehingga dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan *stunting* (Supariasa dkk 2014).

Ibu hamil dengan masalah kurang energi kronik akan melahirkan bayi dengan risiko defisiensi zat gizi baik makro dan mikro nutrient. Hal ini diakibatkan oleh faktor fisiologis ibu yang mengalami perubahan selama kehamilan. Disaat ibu hamil membutuhkan lebih banyak asupan untuk memenuhi kecukupan gizinya agar tercapai kenaikan berat badan setiap bulannya disaat yang sama janin membutuhkan asupan gizi untuk berkembang [12]. Pada penelitian Santosa *et al* 2022 menyatakan jika kenaikan berat badan pada saat kehamilan berhubungan signifikan dengan kejadian stunting karena ibu yang mengalami kekurangan gizi akan berpengaruh terhadap perkembangan janin [13].

Menurut Penulis KEK merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting*. *Stunting* merupakan kekurangan gizi yang kronik dimulai saat gestasi hingga 2 tahun pertama kehidupan. Ketika saat ibu hamil mengalami KEK maka kebutuhan gizi janin untuk bertumbuh kembang akan berkurang sehingga pertumbuhan janin akan terhambat bahkan bisa menyebabkan gagal tumbuh dan menyebabkan *stunting*

Panjang badan lahir merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,041$ dan nilai $OR=5,583$ yang berarti balita dengan panjang lahir pendek memiliki risiko 5,583 kali dibanding balita yang panjang badan lahir normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Illahi (2017) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Desa Ujung Piring. Hasil serupa juga dilakukan oleh Ni'mah (2015) dan Rahmadi (2016) yang mengatakan bahwa terdapat hubungan yang

signifikan antara panjang badan lahir dan kejadian *stunting*.

Panjang badan lahir merupakan gambaran pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang yang diakibatkan kekurangan energi dan protein yang diderita saat masa kehamilan yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Asupan gizi saat hamil yang tidak adekuat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek [16]. Retardasi pada saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang [17].

Stunting pada usia 12-59 bulan selain disebabkan karena *catch up growth* yang tidak memadai pada bayi lahir pendek, juga karena ketidakcukupan asupan zat gizi pada bayi lahir normal yang menyebabkan terjadinya *growth faltering* atau gagal tumbuh [18]. *Stunting* mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal yang disebabkan oleh status kesehatan dan atau status gizi yang suboptimal (Rahmadi, 2016). Pada studi lain menyebutkan bahwa anak dengan panjang badan lahir kurang dari 48 cm memiliki risiko untuk mengalami stunting pada usia 6-12 bulan sebesar 2,4 kali lebih besar dibanding anak yang lahir dengan panjang badan lahir normal. Namun, anak tersebut dapat mencapai tinggi badan yang normal pada usia 3-4 tahun apabila asupan gizinya tercukupi [19].

Hasil penelitian juga didapatkan bahwa pada kelompok kasus terdapat 32 responden dengan panjang badan lahir normal saat lahir tetapi mengalami stunting. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor

salah satunya dikarenakan kurangnya asupan zat gizi pada balita normal yang menyebabkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh). Asupan gizi yang kurang, sanitasi yang buruk serta paparan terhadap penyakit infeksi memberikan dampak *growth faltering* yang lebih berat pada balita dengan panjang lahir normal. Jika bayi sudah lahir dengan panjang badan rendah dan selama 1000 HPK pemenuhan gizinya tidak optimal, maka status pendeknya akan permanen [16]. Selain itu masih rendahnya kesadaran orang tua dalam pemantauan tumbuh kembang juga sangat berpengaruh. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau *stunting* [20].

Menurut Penulis panjang lahir merupakan gambaran asupan gizi selama masa kehamilan. Panjang badan lahir pendek merupakan akibat dari kurangnya asupan selama kehamilan sehingga janin tidak dapat bertumbuh kembang dengan optimal. Hal ini diperparah ketika dalam 1000 HPK tidak mendapatkan asupan yang optimal dan pola asuh yang tidak baik sehingga tidak dapat *catch up* ketertinggalan

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui riwayat ASI eksklusif bukan faktor risiko kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,217$ dan nilai $OR=0,473$. Penelitian serupa juga menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak balita di Peskesmas Kawangkoan, Minahasa (Rambitan dkk, 2014). Novayanti (2021) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa tidak ada hubungan

yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Cakupan ASI eksklusif pada penelitian ini hanya sebesar 25,6% sehingga tidak terlalu berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 di Puskesmas Simpang Agung. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Latifah (2020) cakupan ASI eksklusif pada penelitian tersebut sebesar 87,5% nilai $p=0,00$ yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 1-5 tahun.

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor seperti asupan, lingkungan dan penyakit infeksi. Berdasarkan penelitian Sulistianingsih (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p=0,002$ dan $OR=10,0$ yang berarti bahwa balita dengan kurang asupan protein akan berpeluang 10 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding dengan balita yang cukup mengkonsumsi protein. Fungsi dari protein adalah sebagai zat pembangun, seluruh lapisan sel terdiri dari protein yang membawa mikronutrien. Protein berfungsi dalam menjalankan regulasi tubuh dan pembentukan DNA baru bagi tubuh. Kekurangan protein dalam jangka panjang akan menyebabkan terganggunya regulasi tubuh dan hormon pertumbuhan dapat terganggu yang dapat menyebabkan *stunting*.

Menurut Penulis dari hasil wawancara yang mendalam dengan ibu balita, diketahui bahwa banyak ibu balita yang memberikan ASI kombinasi dengan susu formula, ibu beralasan ASI tidak lancar, bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI. Selain itu anjuran orang tua untuk memberikan madu pada bayi baru lahir masih sering dilakukan. Menyusui sekaligus memberikan susu formula memang dapat

memenuhi kebutuhan zat gizi bayi sehingga tidak terganggu pertumbuhannya, tetapi susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik ASI sehingga bayi lebih rawan terhadap terkena penyakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Simpang Agung adalah riwayat KEK Ibu saat hamil dan panjang badan lahir. Diharapkan agar dapat menambahkan variabel asupan sebagai faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* baik dengan metode *Recall* 1x24 jam atau FFQ. Selain itu juga perlu memperhatikan status gizi wanita usia subur dan ibu hamil melalui kegiatan pendampingan dan penyuluhan gizi reproduktif /pranikah dan kelas ibu hamil terkait status gizi. Tenaga kesehatan memberikan edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat terkait bahaya bayi yang lahir dengan berat badan dan panjang badan rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] WHO. (2018). *World Health Statistics*. Geneva
- [2] Kementerian Kesehatan RI. (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- [3] WHO. (2013). *Childhot Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework* 2013
- [4] UNICEF. Ringkasan kajian gizi Oktober (2012). Jakarta; 2012
- [6] Andini Virnalia. (2020). Hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir, dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta Usia 7-24 Bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. *Jurnal*

- Gizi dan Kesehatan Vol.12 No 27: 49-58
- [7] Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buletin *Stunting*: Jendela Data Informasi dan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI(Vol.301).
- [8] Khotimah, Annisah Marifatul. (2022). Hubungan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sibela Surakarta. LTA. Fakultas Kedokteran Program Studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret: Surakarta
- [9] Ismawati, V., Kurniati, F.D., Suryati, dan Oktavianto, E. (2021). Kejadia *Stunting* pada Balita dipengaruhi oleh Riwayat Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Syifa' Medika*: Vol. 11 No. 2.
- [10] Jannah, M., dan Nadimin. (2021). Riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu dan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Keja Puskesmas Turikale. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*: Vol. 16 No. 2.
- [11] Mukaddas,H. (2018). Hubungan Aktifitas Fisik dan Pantangan Makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Anggaberu Kecamatan Anggaberu.Skripsi. Politeknik Kesehatan Kendari.
- [12] Amaha, N.D, Woldeamanuel. (2021). *Maternal Factor Associated with Moderate and Severe Stunting in Ethiopian Children:Analysis of Some Environmental Factors Based on 2016 Demographic Health Survey*. *Nutrition Journal*. 20:18 page 1-9.
- [13] Santosa, A et al. (2022). Effect of Maternal and Child Factors on *Stunting* : Partial Least Squares Structural Equation Modeling. *Clin Exp Pediatr* Vol 65 No 2 2022: 90-97

- [14] Illahi, Rizki Kurnia. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga, Berat Lahir dan Panjang Lahir dengan Kejadian *Stunting* Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. Jurnal Manajemen Kesehatan Vol 3 No.1 April 2017: 1-14.
- [15] Ni'mah, Khoirun. (2015). Hubungan Faktor Karakteristik, Pola Konsumsi, dan Status Infeksi dengan Kejadian *Stunting* Balita. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- [16] Swathma, Dandara dkk. (2016). Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian pada Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. JIM Kesmas Vol. 1 No. 3.
- [17] Wahyuningrum, E. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir, Panjang Badan Lahir dan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Gatak. Publikasi Ilmiah. Univeristas Muhammadiyah Surakarta
- [18] Sutrio dan Lupiana, Mindo. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir meningkatkan Kejadian *Stunting*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai: Vol. 12 No 1
- [19] Rahayu LS, Sofyaningsih M. (2011). Pengaruh BBLR dan pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan status *stunting* pada balita di kota dan kabupaten Tangerang provinsi Banten. Prosiding Seminar Nasional. 12 April 2011.
- [20] Hindratni, F. (2021). Peran Posyandu dalam Pencegahan *Stunting*. Natika Pekanbaru.