

e-ISSN:2829-4580, p-ISSN: 2829-4599

DOI: <https://doi.org/10.38035/jim.v3i1>

Received: 8 Mei 2024, Revised: 16 Mei 2024, Publish: 23 Mei 2024

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian Kabupaten Batanghari Tahun 2022

Mastura Mastura¹, Zulfanetti Zulfanetti², Yulmardi Yulmardi³, Asparian Asparian⁴

¹Program Magister Ilmu Kependudukan Dan Ketenaga Kerjaan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia, Email: 70mastura@gmail.com

²Program Magister Ilmu Kependudukan Dan Ketenaga Kerjaan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia, Email: zulfa_netti@unja.ac.id

³Program Magister Ilmu Kependudukan Dan Ketenaga Kerjaan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia, Email: Yulmardi@unja.ac.id

⁴Program Magister Ilmu Kependudukan Dan Ketenaga Kerjaan, Universitas Jambi, Jambi, Indonesia, Email: Asparian@unja.ac.id

Corresponding Author: 70mastura@gmail.com¹

Abstract: *Almost all direct causes of stunting have been addressed by program policies in Indonesia and various efforts to accelerate reduction have been carried out, but they have still not been able to achieve the targets set by the SDGs and the national agenda. This research aims to analyze the factors related to stunting and determine the most dominant factors in the incidence of stunting. The type of research is quantitative with an observational analytical approach with a case control design for 59 case groups and 59 control groups. Analysis was carried out using the Chi Square test and Multiple Logistic Regression test. The results of this study concluded that there was a significant relationship between feeding patterns ($P=0.002$) ($OR=5.538$; 95% CI 1.913-16.034), number of children (parity) ($p=0.000$) ($OR=7.556$; 95% CI 3.059 -18.664), and household waste processing ($p=0.000$) ($OR=5.406$; CI 95% 2.432-12.017) with the incidence of stunting. The factors of a history of exclusive breastfeeding, maternal nutritional status, clean water sources and access to toilets were not related to the incidence of stunting. Number of children (parity) is the most dominant factor in the incidence of stunting ($OR=8,349$; 95% CI 3,000-23,241). From these results it can be concluded that feeding patterns, parity and household waste processing are related to the incidence of stunting in toddlers 24-59 months.*

Keyword: *Stunting Prevalence, Parity, Case Control*

Abstrak: Hampir semua penyebab langsung terhadap *stunting* sudah ditangani oleh kebijakan program di Indonesia dan berbagai upaya percepatan penurunan telah dilakukan, namun masih belum dapat mencapai target yang ditetapkan oleh SDG's maupun agenda nasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan

stunting serta mengetahui faktor yang paling dominan pada kejadian *stunting*. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan *analitik observational* dengan rancangan *Case Control* terhadap 59 kelompok kasus dan 59 kelompok kontrol. Analisis dilakukan dengan uji *Chi Square* dan uji Regresi Logistik Ganda. Hasil penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan ($P=0,002$) ($OR=5,538$; 95% CI 1,913-16,034), jumlah anak (paritas) ($p=0,000$) ($OR=7,556$; CI 95% 3,059-18,664), dan pengolahan sampah rumah tangga ($p=0,000$) ($OR=5,406$; CI 95% 2,432-12,017) dengan kejadian *stunting*. Faktor riwayat ASI eksklusif, status gizi ibu, sumber air bersih dan akses jamban tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Jumlah anak (paritas) merupakan faktor paling dominan pada kejadian *stunting* ($OR=8,349$; 95% CI 3,000-23,241). Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pola pemberian makan, paritas dan pengolahan sampah rumah tangga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita 24-59 bulan.

Kata Kunci: Prevalensi Stunting, Paritas, Pengendalian Kasus

PENDAHULUAN

Pemerintah Indonesia telah berkomitmen secara global dan nasional untuk kesejahteraan anak, termasuk dalam komitmen untuk mewujudkan Agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG's) 2030, pada tujuan kedua yaitu menghilangkan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan. Kesejahteraan anak adalah indikator pembangunan dan kemajuan Indonesia. Indikator nasional yang digunakan untuk mengukur target SDG's tersebut adalah prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak usia dibawah lima tahun (balita). Stunting merupakan permasalahan gizi terbesar yang menimbulkan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan keberlangsungan hidup anak serta kemampuan bangsa ini dalam mencapai target pembangunan nasional dan international (UNICEF, 2020).

Stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dengan turunnya tren sebesar 3,3 persen dari 27,7 persen tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021, Data ini hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGI). Secara umum tren status gizi membaik dari tahun ke tahun, dilihat dari tahun 2018, 2019, dan 2021 angka stunting sudah menurun sekarang menjadi 24,4 persen (Kemenkes RI, 2021). Kepala Badan Litbangkes mengatakan data yang terangkum ini dalam Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 ini didapatkan melalui pengumpulan data di 34 Provinsi dan 514 Kabupaten/Kota dengan jumlah blok sensus (BS) sebanyak 14.889 Blok Sensus (BS) dan 153.228 balita. Data ini merupakan bagian dari upaya percepatan penurunan stunting yang diamanatkan pemerintah dalam RPJMN 2020-2024 menjadi angka 14 persen pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2021).

Prevalensi stunting di Provinsi Jambi sebesar 30,12%. Meskipun terjadi penurunan stunting balita di Provinsi Jambi tahun 2021 menurut hasil Survey Status Gizi balita indonesia (SSGI), namun masih belum mencapai angka <20% dan terdapat 4 Kabupaten/Kota yang mengalami kenaikan masalah gizi pendek Tahun 2021 yaitu Merangin, Sarolangun, Muaro Jambi dan Tanjab Timur (SSGI 2021) dan data per Kabupaten (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Kasus stunting terbanyak di Kabupaten Batanghari terdapat di wilayah Kecamatan Muara Bulian yaitu sebanyak 784 Balita pada tahun 2021. Kemudian di ikuti oleh Kecamatan Batin XXIV yaitu sebanyak 408 Balita. Kecamatan Muara Tembesi yaitu sebanyak 283 Balita. Gambaran Stunting di Kecamatan Muara Bulian dapat di lihat di 4 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Kecamatan Muara Bulian (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Berdasarkan kepemilikan jamban sehat, penelitian Nasrul (2018) menemukan bahwa tidak memiliki jamban sehat beresiko 7 kali terjadinya peningkatan stunting pada anak baduta di Sulawesi Tengah. Selaras dengan penelitian Herawati (2020) menemukan bahwa kualitas sarana sanitasi kepemilikan jamban, berhubungan dengan peningkatan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. Penelitian di Tanjung Jabung Timur juga menemukan hubungan keluarga yang tidak memiliki jamban akan beresiko 7 kali memiliki balita stunting. Penelitian di Ethiopia mengungkapkan bahwa sumber air minum berhubungan dengan

kejadian stunting pada anak balita. Penelitian Batiro et al, (2017) di Ethiopia menemukan bahwa mengkonsumsi air dari sumber unimproved, beresiko 7 kali meningkatkan stunting pada anak. Penelitian lain mengatakan sumber air minum yang tidak aman, jarak sumber air dari tempat pembuangan, kuantitas, kualitas, penyimpanan, pengolahan dan keterjangkauan air berhubungan dengan stunting pada balita (Kwami dkk, 2019).

Data stunting Puskesmas Aro yang berusia 0-23 bulan yang pendek 22 atau 7,97% balita dan sangat pendek ada 5 atau 1,8% balita total 27 atau 9,78% balita, sedangkan yang berusia 24-59 bulan yang pendek 51 atau 13,24% balita dan sangat pendek 8 atau 2,07% balita total 59 atau 15,32% balita dan jumlah keseluruhannya berjumlah 86 balita. balita (EPPGBM Puskesmas Aro Tahun 2022). Berdasarkan latar belakang diatas Puskesmas Aro bukanlah merupakan Puskesmas tertinggi kasus stuntingnya tetapi penulis tertarik untuk melakukan penelitian di puskesmas tersebut karena semua desa berada di daerah aliran sungai dan setiap tahun lima desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Aro anak berusia 0-23 bulan bila terindikasi stunting akan mendapatkan bantuan makanan tambahan Rp.15.000 per hari selama tiga bulan. Meskipun kasus stunting telah mendapat perhatian khusus Tapi kasus stunting masih ada. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian Kabupaten Batanghari Tahun 2022”.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan pendekatan melalui pengujian teori secara obyektif yang memeriksa hubungan antar variabel. Variabel-variabel dalam penelitian ini akan diukur dengan menggunakan instrumen, sehingga data dapat dianalisis menggunakan prosedur statistik. Penelitian seperti ini akan mampu menjelaskan asumsi tentang pengujian teori secara deduktif dan mampu menghindari bias, mengendalikan penjelasan alternatif serta mampu menggeneralisasi dan mereplikasi temuan (Creswell, 2016). Penelitian ini merupakan penelitian analitik observational dengan rancangan *case control*. Penelitian *case control* merupakan studi analitik yang menganalisis hubungan sebab-akibat antara variabel terikat dan variabel kontrol, dengan menentukan penyakit (*outcome*) yang dilanjutkan dengan mengidentifikasi penyebab (faktor risiko).

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Aro terdapat 5 desa antara lain Desa Aro, Desa Sungai Baung, Desa Muara Singoan, Desa Olak dan Desa Bajubang Laut. Teknik sampling yang digunakan pada penelitian ini menggunakan teknik total populasi yaitu keseluruhan sampel penelitian atau objek yang akan diteliti (Notoadmodjo, 2012). Total sampel pada penelitian ini adalah semua balita stunting yang ada di wilayah kerja Puskesmas Aro sebanyak 59 Balita. Pengambilan sampel menggunakan total populasi stunting dengan perbandingan Case Control 1: 1 sehingga total sampel sebanyak 118 Balita yang tersebar di lima desa dan wawancara terhadap ibu dari 118 balita, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Aro dan memenuhi kriteria.

Populasi adalah suatu kelompok dari elemen penelitian, dimana elemen adalah unit terkecil yang merupakan sumber data diperlukan (Creswell, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berumur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian Kabupaten Batanghari yang tercatat tahun 2022 sebanyak 385 Balita. Sedangkan sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Secara umum kriteria sampel atau responden adalah orang tua (ibu kandung) dari anak usia 24-59 bulan dan memiliki buku KIA.

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain: 1) Sampel dalam penelitian adalah ibu Balita dari Anak Usia 24-59 Bulan yang berada dan menetap minimal 2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Aro. 2) Bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian Kabupaten Batang Hari yang telah di tercatat di Aplikasi e-PPGBM (elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) Pada Puskesmas Aro serta KMS (Kartu Menuju Sehat) dan 3) Bersedia Berpartisipasi dalam Penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi penelitian adalah 1) Responden tidak berada di tempat sewaktu penelitian setelah 3 kali kunjungan, 2) Anak usia 24-59 bulan memiliki kelainan seperti cacat fisik, gangguan Mental, atau penyakit kongenital.

Adapun data diperoleh dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara dan pengisian kuisioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari laporan data jumlah balita dan data jumlah balita Stunting diperoleh dari e-PPBGM Puskesmas Aro Tahun 2022. Data dianalisis secara statistik menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Data di analisis dengan melakukan pengujian menggunakan uji *Chi Square* dan uji regresi ganda. Data diolah dan dianalisis menggunakan *software SPSS versi 25*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelompok Responden		
Kasus	59	50
Kontrol	59	50
Umur Ibu (Tahun)		
20 - 25	7	5.9
>25 - 30	37	31.4
>30 - 35	23	19.5
>35 - 40	24	20.3
>40 - 45	20	16.9
> 45	7	5.9
Pendidikan		
Tidak Sekolah	3	2.5
Tidak Tamat SD	10	8.5
SD/MI	20	16.9
SMP/MTS	20	16.9
SMA/MA	49	41.5
D3/D4/S1	16	13.6
Pendapatan		
< 1 Juta	6	5.1
1 - 2 Juta	64	54.2
2 - 2,5 Juta	14	11.9
2,5 - 3 juta	20	16.9
> 3 Juta	14	11.9
Pekerjaan Ibu		
Tani	11	9.3
Dagang	65	55.1
Honorar/kontrak	0	0,0
PNS	27	22.9
Ibu Rumah Tangga	15	12.7
Jumlah Balita Dalam Keluarga		
1 Balita	108	91.5
2 Balita	9	7.6
≥3 Balita	1	0.8
Umur Ibu Saat Menikah Pertama Kali		
14-19 Tahun	33	28.0
20-24 Tahun	65	55.1
25-28 Tahun	16	13.6
29-38 Tahun	4	3.4
Usia Ibu Saat Hamil		
16-20 Tahun	32	27.1
21-25 Tahun	36	30.5
26-30 Tahun	20	16.9
31-35 Tahun	17	14.4
36-40 Tahun	9	7.6
>40 Tahun	4	3.4
Total	118	100

Sumber: Data primer terolah

Berdasarkan Tabel 1 distribusi responden berdasarkan beberapa karakteristik. Karakteristik responden kelompok kasus dan kontrol masing-masing adalah 50% yang memang menjadi patokan dalam penelitian case control. Karakteristik umur responden terbanyak diusia lebih dari 25 tahun sampai 30 tahun sebanyak 37 responden (31,4%), sedangkan responden dengan umur 20 tahun sampai 25 tahun lebih sedikit sebanyak 7 responden (5,9%), sama dengan responden dengan umur > 45 tahun sebanyak 7 responden (5,9%). Karakteristik pendidikan responden mayoritas adalah SMA/MA sebanyak 49 responden (41,5%), sedangkan pendidikan responden yang paling sedikit adalah yang tidak sekolah sebanyak 3 responden (2,5%). Karakteristik responden berdasarkan pendapatannya sebanyak 64 responden (54,2%) berpenghasilan direntang Rp. 1.000.000 sampai Rp. 2.000.000. Sedangkan 6 responden (5,1%) memiliki pendapatan < Rp. 1.000.000. Karakteristik responden berdasarkan status pekerjaannya mayoritas adalah pedagang sebanyak 65 responden (55,1%), sedangkan status pekerjaan yang paling sedikit adalah tani sebanyak 11 responden (9,3%).

Terkait responden dengan banyaknya jumlah balita dalam keluarga mayoritas memiliki 1 balita sebanyak 108 responden (91,5%), sedangkan yang paling sedikit memiliki lebih dari 3 balita sebanyak 1 responden (0,8%). Karakteristik responden berdasarkan umur ibu saat menikah pertama kali mayoritas menikah pada rentang usia 20-24 tahun sebanyak 65 responden (55,1%), sedangkan yang paling sedikit pada rentang usia 29-38 tahun sebanyak 4 responden (3,4%). Karakteristik responden berdasarkan usia ibu saat hamil mayoritas pada rentang usia 21-25 tahun sebanyak 36 responden (30,5%), sedangkan yang paling sedikit pada rentang usia >40 tahun sebanyak 4 responden (3,4%).

Karakteristik Variabel

Tabel 2. Distribusi Kelompok Kasus Dan Kelompok Kontrol Pada Variabel Penelitian

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stunting		
Stunting	59	50
Tidak Stunting	59	50
Faktor Pola Pemberian Makan		
Buruk	25	21,2
Baik	93	78,8
Faktor Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak	28	23,7
Ya	90	76,3
Faktor Status Gizi Ibu Hamil		
Tidak Normal	23	19,5
Normal	95	80,5
Faktor Jumlah Anak/Paritas		
Banyak	40	33,9
Sedikit	78	66,1
Faktor Pengolahan Sampah		
Tidak Memenuhi Syarat	51	43,2
Memenuhi Syarat	67	56,8
Faktor Sumber Air Bersih		
Tidak Memenuhi Syarat	14	11,9
Memenuhi Syarat	104	88,1
Faktor Akses Jamban		
Tidak Memenuhi Syarat	4	3,4
Memenuhi Syarat	114	96,6
Total	118	100

Sumber: Data primer terolah

Berdasarkan Tabel 2 hasil analisis univariat memperlihatkan bahwa responden dengan

kasus stunting sebanyak 59 responden (50%) sedangkan responden tidak stunting sebanyak 59 responden (50%). Hasil analisis univariat memperlihatkan bahwa responden dengan kategori pola pemberian makan yang buruk sebanyak 25 responden (21,2%) sedangkan responden dengan pola pemberian makan baik sebanyak 93 responden (78,8%). Hasil analisis univariat memperlihatkan bahwa responden dengan riwayat ASI eksklusif sebanyak 90 responden (76,3%) sedangkan responden dengan tidak dengan Riwayat ASI eksklusif sebanyak 28 responden (23,7%).

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis univariat juga memperlihatkan responden dengan status gizi ibu hamil tidak normal sebanyak 23 responden (19,5%), sedangkan status gizi ibu hamil yang normal sebanyak 95 responden (80,5%). Hasil analisis univariat memperlihatkan responden dengan jumlah anak yang banyak sebanyak 40 responden (33,9%), sedangkan responden dengan jumlah anak sedikit sebanyak 78 responden (66,1%). Hasil analisis univariat memperlihatkan responden dengan pengolahan sampah tidak memenuhi syarat sebanyak 51 responden (43,2%), sedangkan responden dengan pengolahan sampah yang memenuhi syarat sebanyak 67 responden (56,8%).

Berdasarkan tabel 2 hasil analisis univariat memperlihatkan responden dengan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat sebanyak 14 responden (11,9%), sedangkan dengan sumber air bersih yang memenuhi syarat sebanyak 104 responden (88,1%). Hasil analisis univariat memperlihatkan responden dengan akses jamban yang tidak memenuhi syarat sebanyak 4 responden (3,4%), sedangkan responden dengan akses jamban yang memenuhi syarat sebanyak 114 responden (96,4%).

Analisis Hubungan Variabel-Variabel Penelitian Dengan Kejadian Stunting

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Aro Kabupaten Batang Hari

Variabel	Kejadian Stunting				OR (95% CI Lower- Upper)	P- Val ue
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	%	n	%		
Pola pemberian makan						
Buruk	20	33	5	8,	5,538 (1,913- 16,034)	0,00 2
Baik	39	,9	5	5		
		66	4	91		
		,1		,5		
Riwayat ASI Eksklusif						
Tidak	15	25	1	22	1,206 (0,156- 2,822)	0,82 9
Ya	44	,4	3	,0		
		74	4	78		
		,6	6	,0		
Status Gizi Ibu						
Tidak Normal	14	23	9	15	1,728 (0,862- 4,377)	0,35 3
Normal	45	,7	5	,3		
		76	0	84		
		,3		,7		
Jumlah Anak/Paritas						
Banyak	32	54	8	13	7,556 (3,059- 18,664)	0,00 0
Sedikit	27	,2	5	,6		
		45	1	86		
		,8		,4		
Pengelolaan Sampah						
TMS	37	62	1	23	5,406 (2,432- 12,017)	0,00 0
MS	22	,7	4	,7		
		37	4	76		
		,3	5	,3		
Sumber Air Bersih						
TMS	10	16	4	6,	2,806 (0,827-	0,15 5
MS	49	,9	5	8		

	83	5	93	9,522)	
	,1		,2		
Akses Jamban					
TMS	3	5,	1	1,	3.107
MS	56	1	5	7	0,61
		94	8	98	9
		,9		,3	30,768)
Total	59	10	5	10	
		0	9	0	

Sumber: Data primer terolah

Berdasarkan Tabel 3, balita stunting dengan pola pemberian makan yang buruk diketahui sebanyak 33,9% dibandingkan dengan balita tidak stunting dengan pola makan buruk sebanyak 8,5%. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan balita dengan kejadian stunting (P-value 0,002). Hasil perhitungan OR (Odds Ration) menunjukkan balita dengan pola makan buruk lebih berpeluang mengalami stunting sebesar 5,5 kali dari pada balita dengan pola makan baik (CI 95% 1,913-16,034).

Berdasarkan balita stunting yang tidak diberikan ASI eksklusif diketahui sebanyak 25,4% dibandingkan dengan balita tidak stunting yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 22%. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan P-value 0,829. Hasil perhitungan OR (Odds Ration) menunjukkan balita dengan tidak ASI eksklusif berpeluang mengalami stunting sebesar 1,2 kali dari pada balita dengan riwayat ASI eksklusif (CI 95% 0,156-2,822).

Berdasarkan status gizi ibu tidak normal pada balita stunting diketahui sebanyak 23,7% dibandingkan dengan ibu pada balita tidak stunting yang mempunyai status gizi tidak normal pada kehamilannya sebanyak 15,3%. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian stunting dengan P-value 0,353. Hasil perhitungan OR (Odds Ration) menunjukkan status gizi ibu yang tidak normal berpeluang mengalami stunting sebesar 1,7 kali dari pada ibu dengan status gizi normal (CI 95% 0,862-4,377).

Dilihat dari keluarga dengan jumlah anak yang banyak (paritas) pada kejadian stunting diketahui sebanyak 54,2% dibandingkan dengan keluarga pada balita tidak stunting sebanyak 13,6%. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian stunting (P-value 0,000). Hasil perhitungan OR (Odds Ration) menunjukkan jumlah anak banyak lebih berpeluang mengalami stunting sebesar 7,6 kali dari pada keluarga dengan jumlah anak sedikit (CI 95% 3,059-18,664).

Berdasarkan pengolahan sampah rumah tangga yang tidak memenuhi syarat pada kejadian stunting diketahui sebanyak 62,7% dibandingkan dengan keluarga tidak stunting dengan pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 23,7%. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengolahan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting (P-value 0,000). Hasil perhitungan OR (Odds Ration) menunjukkan bahwa keluarga dengan pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat berpeluang mengalami stunting sebesar 5,4 kali dari pada keluarga dengan pengolahan sampah yang baik (CI 95% 2,432-12,017).

Berdasarkan keluarga yang menggunakan sumber air minum yang tidak memenuhi syarat pada balita stunting diketahui sebanyak 16,9% dibandingkan dengan keluarga balita tidak stunting yang menggunakan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat sebanyak 6,8%. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sumber air bersih dengan kejadian stunting dengan P-value 0,155. Hasil perhitungan OR (Odds Ration) menunjukkan penggunaan sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat berpeluang mengalami stunting sebesar 2,8 kali dari pada keluarga yang menggunakan sumber air bersih yang memenuhi syarat (CI 95% 0,827-9,522).

Berdasarkan keluarga dengan akses jamban yang tidak memenuhi syarat pada balita stunting diketahui sebanyak 5,1%, dibandingkan keluarga balita tidak stunting dengan akses jamban yang tidak memenuhi syarat sebanyak 1,7%. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa

tidak ada hubungan yang signifikan antara akses jamban dengan kejadian stunting dengan P-value 0,619. Hasil perhitungan OR (Odds Ration) menunjukkan penggunaan akses jamban yang tidak memenuhi syarat berpeluang mengalami stunting sebesar 3,1 kali dari pada keluarga yang menggunakan dengan akses jamban yang memenuhi syarat (CI 95% 0,314-30,768).

Analisis Variabel-Variabel Penelitian yang Paling Dominan pada Kejadian Stunting

Hasil analisis yang telah dilakukan dengan menggunakan analisis bivariat antara variabel independen dan variabel dependen yang berguna untuk seleksi pemodelan pada tahap analisis lanjutan, dengan cara menentukan variabel yang nilai P-value $\leq 0,25$ yang akan dijadikan kandidat multivariat.

Tabel 4. Variabel Kandidat Analisis Multivariat

Variabel	Nilai P-value	Keterangan
Pola pemberian makan	0,002	Kandidat multivariat
Riwayat ASI eksklusif	0,829	Bukan kandidat multivariat
Status gizi ibu	0,353	Bukan kandidat multivariat
Jumlah anak/paritas	0,000	Kandidat multivariat
Pengolahan sampah	0,000	Kandidat multivariat
Sumber air bersih	0,155	Kandidat multivariat
Akses jamban	0,619	Bukan kandidat multivariat

Sumber: Data primer terolah

Berdasarkan Tabel 4, hasil seleksi bivariat dari total keseluruhan 7 variabel independen yang diuji, didapatkan 4 variabel yang masuk sebagai kandidat multivariat. Antara lain variabel pola pemberian makan, jumlah anak/paritas, pengolahan sampah dan sumber air bersih (P-value $\leq 0,25$). Sedangkan 3 variabel lainnya memiliki nilai signifikans yang melebihi kandidat multivariat atau P-value $< 0,25$.

Tabel 5. Model Analisis Multivariat

Variabel	P-value	OR (Exp (B))	95% CI Lower-Upper	Omnibus	Overall Percen Age
Pola Pemberian Makan	0,009	5,013	1,500-16,755	0,000	78,8%
Jumlah Anak/Paritas	0,000	8,349	3,000-23,241		
Pengolahan Sampah	0,002	4,237	1,678-10,699		
Sumber Air Bersih	0,052	4,074	0,986-16,381		

Sumber: Data primer terolah

Berdasarkan Tabel 5, hasil analisis multivariat diketahui bahwa dalam satu kali pengujian ternyata nilai p-value $< 0,05$ dari keempat variabel yang dianalisis. Artinya tidak perlu dilakukan analisis kembali, sehingga model ini menjadi model akhir analisis multivariat. Pada model akhir tabel 4.5 yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting adalah pola pemberian makan, jumlah anak/paritas, pengolahan sampah dan sumber air bersih dengan p-value $< 0,05$.

Jumlah anak/paritas merupakan faktor paling dominan dari kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian, Kabupaten Batanghari dengan dikontrol oleh pola pemberian makan, pengolahan sampah dan sumber air bersih. Balita yang tinggal bersama keluarga dengan jumlah anak yang banyak berisiko lebih besar 8,3 kali untuk stunting dibandingkan balita yang berada di keluarga dengan jumlah anak yang sedikit (95% CI 3,000-23,241).

Berdasarkan Tabel 5, nilai Overall Percentage diperoleh nilai sebesar 78,8% yang artinya

model yang terbentuk yang terdiri dari pola pemberian makan, paritas, pengolahan sampah dan sumber air bersih dapat memperkirakan prediksi variabilitas pada kejadian stunting sebesar 78,8%. Sedangkan sisanya 21,2% disebabkan oleh faktor lainnya yang tidak diteliti pada penelitian ini.

Hasil analisis multivariat ditemukan bahwa pola pemberian makan yang buruk menunjukkan nilai (OR = 5,013 95% CI 1,500-16,755), artinya pola pemberian makan yang diberikan oleh orang tua pada balita berisiko 5,0 kali lebih besar untuk stunting dibandingkan dengan pola pemberian makan yang baik setelah dikontrol oleh paritas, pengolahan sampah dan sumber air bersih.

Hasil analisis multivariat juga menemukan bahwa pengolahan sampah yang tidak memenuhi syarat menunjukkan nilai (OR = 4,237 95% CI 1,678-10,699), artinya orang tua yang pengolahan sampahnya tidak memenuhi syarat berisiko 4,2 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan orang tua yang pengolahan sampahnya memenuhi syarat setelah dikontrol oleh pola pemberian makan, paritas dan sumber air bersih.

Kemudian hasil analisis multivariat juga menemukan bahwa sumber air bersih yang tidak memenuhi syarat menunjukkan nilai (OR = 4,074 95% CI 0,986-16,381), artinya orang tua yang menggunakan sumber air bersih tidak memenuhi syarat berisiko 4,1 kali lebih besar untuk memiliki balita stunting dibandingkan dengan orang tua yang menggunakan sumber air bersih memenuhi syarat setelah dikontrol oleh pola pemberian makan, paritas dan pengolahan sampah.

Pembahasan

Hasil uji statistik memperlihatkan ada hubungan signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting. Pola pemberian makan yang buruk disebabkan beberapa faktor yaitu kurangnya konsumsi makanan yang dikonsumsi oleh balita. Asupan gizi seimbang pada makanan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan balita, maka balita yang stunting dapat dicegah dengan menerapkan pola pemberian makan yang baik, serta balita yang tidak stunting tetap mempertahankan pola pemberian makan yang baik agar tidak rentan terkena stunting (Amalika dkk, 2023). Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya menunjukkan bahwa pola pemberian makan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan dengan nilai ($p=0,002$) dan nilai ($r=0,326$) dari hasil tersebut menggambarkan hasil yang lemah. Peneliti juga menemukan fakta dari beberapa responden terkait pola pemberian makan balita stunting yang dirasa perlu adanya konsultasi dan pendampingan gizi (Prakhasita, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan Wibowo dkk (2022) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cipadung tahun 2022 dimana hasil yang didapat bahwa $p=0,014$ dan $POR=3,3$ sehingga terdapat hubungan antara pola pemberian makan terhadap stunting. Peneliti ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting. Penelitian lain menyatakan bahwa jika pemberian pola makan kurang tepat dapat memberikan peluang 5 kali balita mengalami stunting dibandingkan dengan pemberian pola makan yang tepat. Pola pemberian makanan ialah cara untuk memanfaatkan makanan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi yang dialami. Pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan. Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energi dan protein. Pola makan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ekonomi keluarga. Keluarga dapat memodifikasi makanan yang diberikan kepada balita sesuai dengan kemampuaan ekonomi keluarga (Wiliyanarti, 2020).

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting $P > 0,05$, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Faktor fisik dan psikis ibu baik pra, selama hamil maupun saat menyusui termasuk pemenuhan nutrisi ibu mempengaruhi produksi, komposisi serta kualitas ASI sangat penting menjaga kualitas ASI sehingga mampu mendukung pertumbuhan anak menjadi optimal.

Pada penelitian ini dapat disimpulkan bahwa masih banyak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, diketahui banyak ibu balita yang memberikan ASI dikombinasikan dengan susu formula. Alasan yang paling banyak dikemukakan oleh ibu adalah ASI tidak lancar, selain itu

ibu bekerja dan bayi masih rewel meskipun sudah diberi ASI Mudahnya mendapatkan susu formula membuat ibu kurang berusaha untuk meningkatkan produksi ASI. 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 terkena penyakit.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Wangaya Kota Denpasar, dimana hasil uji hipotesis dalam penelitian ini menggunakan uji chi square dengan nilai p sebesar 0,604. Karena nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan (Agatha et al, 2019). Penelitian lainnya yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Marlan et al. pada tahun 2017, yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Sonder.

Hasil penelitian Novayanti et al (2021) juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting dan didapatkan hasil analisis bivariat dengan uji Chi square diketahui nilai sig 2 tail adalah 0,536 yang mana nilai $p > 0,05$ sehingga H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Louis et al (2022), hasil penelitian 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.

Hasil uji statistik terhadap status gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 bulan di Puskesmas Aro P $> 0,05$, sehingga tidak ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian stunting. Gizi Ibu yang baik dengan makan-makanan yang kaya protein, lemak, kalsium, kalori seperti tempe, tahu, ikan, telur, sayuran, buah-buahan dan kacang-kacangan. Ibu yang berstatus gizi baik mempunyai LiLA $\geq 23,5$ cm dan LiLA yang kurang atau KEK $< 23,5$ cm berisiko mengalami kelahiran berat badan kurang. Kelahiran berat badan yang kurang (BBLR), rentan terserang penyakit infeksi yang akan menghambat pertumbuhan sehingga lebih berisiko terjadinya stunting pada balita. Kekurangan energi kronis dapat dicegah dengan mengatur pola makan, mengatur porsi makan, serta makan- makanan yang bergizi sesuai kebutuhan.

Status gizi ibu yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Seperti pada pengertian status gizi secara umum, maka status gizi pun adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat ibu juga harus ditambah guna mencukupi kebutuhan tersebut (Kemenkes RI, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2023), penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sijunjung menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita, dan didapatkan P Value 1.00 yang berarti $P < 0,05$ maka H_0 di Tolak yang berarti tidak ada hubungan status gizi ibu dengan kejadian stunting.

Penelitian oleh Lestari et al (2019) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu pada penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa menggunakan Spearman rho dari perhitungan didapat P Value 0,139 yang berarti $P < 0,05$ maka H_0 ditolak yang berarti tidak ada hubungan status gizi Ibu dengan kejadian stunting. Penelitian lainnya yang sejalan yaitu penelitian Wulandari (2021) yang menunjukkan hasil analisis Chi Square diketahui bahwa p-value sebesar 0,093 ($< 0,005$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 0-24 Bulan di Puskesmas Kaligesing Purworejo. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Anitya et al (2023) hasil analisa menggunakan *fisher's exact test* mendapatkan hasil nilai p tersebut 0,018 nilai P tersebut $< 0,05$ sehingga hipotesis diterima yaitu ada hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian

stunting di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani VI tahun 2023.

Jumlah anak dalam keluarga mempengaruhi ketahanan pangan dalam keluarga. Asupan makanan yang tidak mencukupi karena jumlah anggota keluarga yang banyak merupakan faktor pendukung dalam menentukan status gizi. Gangguan tumbuh kembang cenderung dialami oleh anak yang lahir kemudian, karena beban yang ditanggung orang tua semakin besar dengan bertambahnya jumlah anak yang dimiliki. Anak pertama akan lebih tercukupi karena beban orang tua masih ringan sehingga bisa lebih memperhatikan dan memenuhi segala kebutuhan anak. Usia orang tua pada saat memiliki satu anak juga relatif muda sehingga stamina masih prima, sedangkan anak ke-3 dan seterusnya, usia orang tua relatif tidak muda lagi dan staminanya menurun. Usia dan stamina fisik orang tua juga akan mempengaruhi pendidikan anak-anaknya (Wahyu et al., 2022). Penelitian ini sejalan dengan Ridha Cahya Prakhasita (2018) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya menunjukkan bahwa hubungan jumlah anak terhadap kejadian stunting berdasarkan uji statistik Chi-Square dengan nilai signifikan $p=0,083$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan jumlah anak dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palino et al (2020) yang menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kendari, balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang.

Sampah sebagai media perkembangbiakan bakteri/parasit penyakit dan vektor penyakit. Sarana pengelolaan sampah dikatakan ada hubungan terhadap kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Loceret karena kondisi dilapangan rumah penderita stunting 85% menggunakan sistem pembuangan dengan saluran yang kuat dan kedap air. Vektor lalat yang hinggap dari sampah akan membawa kuman. Apabila, vektor tersebut hinggap ke makanan maka dapat menyebabkan penyakit (Ferdiansyah, 2016).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ilahi et al (2022) menunjukkan bahwa pengelolaan sampah berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kota Pangkajene dengan nilai (OR=4,313, $p=0,002$). Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lulu'ul Badriyah (2017) yang menyatakan bahwa pengelolaan sampah yang buruk berhubungan dengan kejadian stunting. Keluarga dengan pengelolaan sampah yang buruk memiliki kemungkinan 1,7 kali lebih besar untuk memiliki anak yang menderita stunting (95% CI, 1,05-1,29) jika dibandingkan dengan keluarga yang mempraktikkan pengelolaan sampah yang aman.

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan sumber air bersih dengan kejadian stunting $P > 0,05$, sehingga tidak ada hubungan antara sumber air bersih dengan kejadian stunting. Sumber air yang tidak sesuai sebelum digunakan dapat menyebabkan gangguan pada anak-anak. Hal ini terjadi karena air mengandung mikroorganisme patogen dan bahan kimia lainnya, menyebabkan anak mengalami penyakit diare. Jika diare berlanjut melebihi dua minggu mengakibatkan anak mengalami gangguan gizi berupa stunting.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Adzura et al (2021) Kemudian penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara akses air bersih dengan kejadian stunting pada balita dengan kisaran nilai OR yaitu 0,489 sampai 2,157 kali. Akan tetapi air bersih merupakan faktor protektif dan akses air bersih yang tidak layak dapat menjadi faktor risiko kejadian stunting. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Astuti et al (2022) yang dilakukan di Papua dan Papua Barat dengan nilai F hitung sebesar 13,396 dengan p-value sebesar 0,000 menggambarkan bahwa secara simultan variabel sanitasi air bersih layak berpengaruh terhadap stunting pada taraf uji 5 persen.

Berdasarkan hasil uji statistik terhadap hubungan akses jamban dengan kejadian stunting pada $P > 0,05$, sehingga tidak ada hubungan antara akses jamban dengan kejadian stunting. Penelitian lainnya yang sejalan yaitu penelitian Rezki (2022) yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar, hasil analisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square diperoleh nilai p-value 0,141 ($>0,05$). Maka, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban dengan kejadian stunting. Penelitian lain

yang sejalan yaitu penelitian Sholihah et al (2023) dan Hasilnya dapat diketahui bahwa hubungan sarana jamban dengan kejadian stunting diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara sarana jamban terhadap stunting, sarana jamban yang kurang baik memiliki risiko 15,534 kali mengalami stunting daripada sarana jamban yang baik.

KESIMPULAN

Keluarga dengan pola pemberian makan yang buruk sebanyak 21,2% dan sisanya 78,8% baik, balita dengan tidak riwayat ASI eksklusif sebanyak 23,7% dan sisanya memberikan ASI eksklusif 76,3%. Faktor gizi ibu hamil yang tidak normal sebanyak 19,5% sedangkan ibu yang status gizi normal sebanyak 80,5%. Jumlah anak/paritas yang banyak sebanyak 33,9% dan keluarga dengan jumlah anak sedikit sebanyak 66,1%. Keluarga dengan pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat sebanyak 43,2% dan sisanya sebanyak 56,8% dengan pengolahan sampah yang memenuhi syarat. Faktor air bersih yang tidak memenuhi syarat yang digunakan oleh keluarga sebanyak 11,9% sedang yang sumber air bersih yang memenuhi syarat sebanyak 88,1%. Faktor akses jamban yang tidak memenuhi syarat sebanyak 3,4 % dan sisanya merupakan masyarakat yang mempunyai jamban yang memenuhi syarat sebanyak 96,6%.

Ada hubungan antara pola pemberian makan, jumlah anak/paritas dan pengolahan sampah rumah tangga terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Aro ($P < 0,05$). Sedangkan riwayat ASI eksklusif, status gizi ibu, sumber air bersih dan akses jamban tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Jumlah anak/paritas merupakan faktor paling dominan dari kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Aro Kecamatan Muara Bulian, Kabupaten Batanghari dengan dikontrol oleh pola pemberian makan, pengolahan sampah dan sumber air bersih. Balita yang tinggal bersama keluarga dengan jumlah anak yang banyak berisiko lebih besar 8,3 kali untuk stunting dibandingkan balita yang berada di keluarga dengan jumlah anak yang sedikit (95% CI 3,000-23,241).

REFERENSI

- Agatha, C., Tumbel, A., & Soepeno, D. (2019). Pengaruh brand image dan electronic word of mouth terhadap minat beli konsumen Oriflame di Manado. *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 7(1).
- Amalika, L. S., Mulyaningsih, H., & Purwanto, E. (2023). Stunting Eksplorasi Pola Pemberian Makan Balita Stunting dan Balita Non Stunting berdasarkan Perspektif Sosio-kultural di Desa Legung Barat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, 9(2), 209-220.
- Anitya, P. C., Senjaya, A. A., & Somoyani, N. K. (2023). Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja unit pelaksana teknis puskesmas kintamani VI tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 11(1), 1-8.
- Astuti, Y. R. (2022). Pengaruh Sanitasi dan Air Minum Terhadap Stunting di Papua dan Papua Barat. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(3), 261-267.
- Azzura, M., Fathmawati, F., & Yulia, Y. (2021). Hubungan sanitasi, air bersih dan mencuci tangan dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. *Sulolipu*, 21(1), 79-89.
- Creswell JW. (2016). *Research Desain Pendekatan Metode Kualitatif, Kuantitatif, Dan Campuran*. 4th ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Ferdiansyah. (2016). Gambaran Sanitasi Lingkungan, Tempat Penampungan Air Dan Keberadaan Jentik Aedes sp. Di Kelurahan Balleangin Kecamatan Balocci Kabupaten Pangkep Tahun 2015.
- Ilahi, W., Suryati, Y., Noviyanti, N., Mediani, H. S., & Rudhiati, F. (2022). Analisis pengaruh wash (water, sanitation and hygiene) terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 455-465.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta. Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indo-nesia*.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia. 1–78 p.
- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakhampaul, M., & Parikh, P. (2019). Water, sanitation, and hygiene: linkages with stunting in rural Ethiopia. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3793.
- Lestari, P. D., Rohmah, N., & Utami, R. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian

- Stunting Pada Balita. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember*, 26, 1-9.
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Matern Neonatal Heal J*, 3: 7–11.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novayanti LH, Armini NW, Mauliku J. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 290–299.
- Palino, I. L., & Majid, R. (2020). *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016* (Doctoral dissertation, Haluoleo University).
- Prakhasita RC. (2018). Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surakarta. Surabaya.
- Rahmi, D. (2023). Cegah Stunting Dengan Edukasi Faktor-Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita. *ABDIKES: Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 1(1), 18-23.
- Rezki, A. I. C. (2022). Hubungan Faktor Kesehatan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar Tahun 2021. *UIN Alauddin Makassar*, 8(2017), 2003-2005.
- Sholihah, N., Dewiarti, R., Azis, A. A., Taranrini, M., & Fithri, N. K. (2023). Kajian Pustaka: Gambaran Sanitasi Lingkungan Sebagai Faktor Risiko Dari Kejadian Stunting pada Balita di Sumatra. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(3), 789-797.
- UNICEF. (2020). Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. *Unicef Indones*, 8–38.
- Wahyu, A., Ginting, L., & Sinaga, N. D. (2022). Jumlah Anak, Jarak Kelahiran Anak dan Peran Ayah dengan Kejadian Stunting Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(1), 535-543.
- Wibowo, D. P., Irmawati, S., Tristiyanti, D., Normila, N., & Sutriyawan, A. (2023). Hubungan Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makanan terhadap Kejadian Stunting. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 6(2), 116-121.
- Wiliyanarti, P. F., Putra, K. W. R., & Annisa, F. (2020). The Effect of Health Education with TB Card on The Prevention of Pulmonary TB Transmission Behavior. *Jurnal Keperawatan*, 11(2), 152-160.
- Wulandari, F. C. (2021). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Kaligesing Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 12(2).