

ANALISIS FAKTOR RISIKO YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENINGKATAN RISIKO STUNTING PADA ANAK BALITA DI KOTA BANDAR LAMPUNG

Dessy Hermawan^{1*}, Devi Kurniasih², Nurhalina³, Susanto⁴, Prima Dian Furqoni⁵, Rivan Nur Rizki⁶, Sekar Dewi Cahyani⁷, Ni Gusti Ayu Dewi Rismasari⁸, Miftah Lisalwa Lubis⁹, K Widhi Indra Pagestu¹⁰

^{1,2,3,5,6,7,8}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati Bandar Lampung

⁴Penata Kependudukan dan KB Ahli Muda BKKBN Propinsi Lampung

⁹Mahasiswa Pascasarjana Kesmas FIK Universitas Malahayati Bandar Lampung

¹⁰Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung

Email Korespondensi: hermawan.dessy@gmail.com

Disubmit: 14 November 2022

Diterima: 23 November 2022

Diterbitkan: 01 Desember 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i12.8370>

ABSTRACT

Stunting threatens the future of the nation's next generation, until 2022 the incidence of stunting nationally is still high, including in Lampung Province. The incidence of stunting is still far from the target of under 14% in 2024. The purpose of this study was to analyze the dominant factors associated with the risk of stunting in children under five aged 12-59 months in the city of Bandar Lampung in 2022. This study is an analytical survey research with a cross sectional approach that analyzes the dominant factors associated with the risk of stunting in children under five in the city of Bandar Lampung in 2022. The sampling technique used is cluster sampling, by selecting 20% of 10 locations which are priority areas for stunting control in the city of Bandar Lampung. After selecting two locations, then a sample of 20% of the total children under five in that location was selected. The number of samples was 262 children under five aged 12-59 months who came to the posyandu in the selected area. The data obtained were analyzed using logistic regression. The results showed that maternal height ($pV=0.001$) and planned pregnancy status ($pV=0.001$) were the most dominant factors associated with the risk of stunting in Bandar Lampung City in 2022. In addition, the completeness of the child's immunization status ($pV=0.014$), history of exclusive breastfeeding ($pV=0.05$) and the child's body length at birth ($pV=0.043$) were also significantly related to the risk of stunting in children under five in the city of Bandar Lampung. Special attention needs to be paid to pregnant women who have short height and/or mothers whose pregnancies are not planned/desired must get optimal nutritional intake during pregnancy and ensure that when their children are born, they must receive exclusive breastfeeding and receive complete immunizations to avoid the risk of stunting.

Keywords: Stunting, Pregnant Women, Children

ABSTRAK

Stunting mengancam masa depan generasi penerus bangsa, hingga tahun 2022 ini angka kejadian stunting secara nasional masih tinggi, termasuk di Propinsi Lampung. Angka kejadian stunting masih jauh dari target di bawah 14% pada tahun 2024. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor apa saja yang dominan berhubungan dengan risiko kejadian stunting pada anak balita usia 12-59 bulan di kota Bandar Lampung tahun 2022. Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional yang mencoba menganalisis faktor apa saja yang berhubungan dengan risiko stunting pada anak balita di kota Bandar Lampung tahun 2022. Teknik sampling yang digunakan adalah cluster sampling, dengan memilih 20% dari 10 lokasi yang merupakan daerah prioritas pengendalian stunting di kota Bandar Lampung. Setelah terpilih dua lokasi/kelurahan, kemudian diambil sampel sebesar 20% dari total anak balita di lokasi/kelurahan tersebut. Adapun jumlah sampelnya adalah 262 anak balita usia 12-59 bulan yang datang ke posyandu di daerah yang terpilih. Data yang di dapat dianalisis dengan menggunakan regresi logistic. Hasil penelitian didapatkan bahwa faktor tinggi badan ibu ($pV=0,001$) dan status kehamilan yang direncanakan ($pV=0,001$) merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan risiko kejadian stunting di Kota Bandar Lampung tahun 2022. Selain itu, faktor kelengkapan status imunisasi anak ($pV=0,014$), riwayat mendapatkan ASI eksklusif ($pV=0,05$) serta panjang badan anak saat lahir ($pV=0,043$) juga berhubungan bermakna dengan risiko kejadian stunting pada anak balita di kota Bandar Lampung tahun 2022. Perlu adanya perhatian khusus pada ibu hamil yang memiliki tinggi badan pendek dan atau ibu yang hamil tidak direncanakan/diinginkan harus mendapatkan asupan nutrisi yang optimal selama kehamilannya serta memastikan saat anaknya lahir, harus mendapatkan ASI eksklusif serta mendapatkan imunisasi lengkap agar terhindar dari risiko stunting.

Kata Kunci: Stunting, Wanita Hamil, Anak-anak

PENDAHULUAN

Saat ini stunting atau yang juga dikenal dengan anak gagal tumbuh merupakan masalah nasional di Indonesia. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia/SSGI yang dilakukan oleh Kementerian kesehatan berkerjasama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2021 angka stunting secara nasional menunjukkan adanya penurunan dari 27.7 % tahun 2019 menjadi 24,4 % tahun 2021 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Namun demikian, Angka penurunan persentasi kejadian stunting di tahun 2021 ini, masih jauh dari target nasional di bawah 14% yang hendak dicapai pada tahun 2024 (Kementerian PANRB, 2022). Sehingga masih diperlukan upaya

sungguh-sungguh untuk dapat mengatasi masalah ini.

Jika tidak ditangani dengan sungguh-sungguh, terutama di 1000 hari pertama kehidupan anak, stunting bisa berdampak bagi masa depan anak-anak calon generasi penerus bangsa. Studi menunjukkan bahwa stunting akan memiliki efek negatif bagi anak, baik efek jangka pendek dan jangka panjang. Selain anak akan cenderung menjadi tumbuh pendek, mudah sakit, bahkan stunting dapat berakibat pada perkembangan kognitif atau intelektualitas anak (Ekholuenetale, Barrow, Ekholuenetale, & Tudeme, 2020; Kemenkes RI, 2018; Yadika, Berawi, & Nasution, 2019).

Saat ini stunting bukan hanya masalah di level nasional, tapi juga merupakan masalah aktual di Propinsi Lampung. Angka kejadian stunting di propinsi Lampung tahun 2021 juga masih tinggi, menurut hasil SSGI masih ada sekitar 18,5% anak di Lampung yang mengalami stunting. Angka ini sudah banyak mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019, yaitu sebesar 26,26% anak yang mengalami stunting di Propinsi Lampung (Kanafi, 2022).

Secara teori diduga bahwa stunting disebabkan oleh banyak faktor atau multifactorial yang satu dengan lainnya saling berkaitan. Secara besar, stunting dapat disebabkan tiga penyebab utama, yaitu penyebab yang berkait dengan faktor kesehatan ibu, faktor tumbuh kembang anak serta faktor lingkungan sekitar. Beberapa penelitian melaporkan bahwa faktor kesehatan ibu yang berhubungan dengan kejadian stunting antara lain: tinggi badan ibu, kadar hemoglobin/Hb ibu, kadar kalsium darah ibu, kadar timbal darah ibu, keteraturan *ante natal care*/ANC selama hamil, pendidikan dan pendapatan ibu (R. Astuti, Martini, Gondodiputro, Wijaya, & Mandiri, 2021).

Beberapa kondisi yang dialami oleh anak juga dilaporkan berhubungan dengan stunting misalnya adanya penyakit infeksi pada anak seperti TB paru, diare kronis dan cacangan, berat bayi lahir rendah/BBLR, lahir premature, tidak mendapatkan ASI eksklusif serta frekuensi dan variasi makanan yang dikonsumsi oleh anak, intake iodium yang cukup serta status kelengkapan imunisasi. Sedangkan faktor lingkungan atau sanitasi yang buruk juga dilaporkan berhubungan dengan stunting adalah buruknya sumber air minum, paparan polusi udara dan

rokok serta paparan timbal (Anggraini & Rusdi, 2020).

Hingga tahun 2022 ini, telah banyak usaha yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai target angka stunting di bawah 14% di tahun 2024 mendatang. Intervensi telah di fokusnya pada ibu hamil dan pada 1000 hari pertama kehidupan dengan memberikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Namun kenyataannya penurunan angka stunting belum sesuai harap, sehingga masih memerlukan kerjasama dari berbagai pihak untuk mengatasi masalah ini. Hal inilah yang menarik bagi peneliti untuk menganalisis lebih dalam serta mencari variable atau faktor yang paling dominan berhubungan dengan stunting, sehingga diharapkan akan mampu mencari variable utama yang berhubungan dengan terjadinya stunting dan akan membuat penanganan stunting menjadi lebih terfokus dengan baik. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang dominan berhubungan dengan risiko kejadian stunting pada anak balita di Bandar Lampung.

KAJIAN PUSTAKA

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang anak yang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada yang seusia (Rahayu, Yulidasari, Putri, & Anggraini, 2018). Stunting atau juga dikenal dengan gagal tumbuh adalah kondisi dimana balita memiliki tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur (TB/U). Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting terutama disebabkan oleh masalah gizi kronik dan banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan

kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Stunting disebabkan oleh multifactorial (Akseer, Vaivada, Rothschild, Ho, & Bhutta, 2020), sehingga diduga banyak faktor yang terlibat dalam kejadian stunting pada anak, antara lain:

Faktor kesehatan ibu sangat berpengaruh terhadap kesehatan serta tumbuh kembang anak, terutama kesehatan ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan. Kondisi kesehatan ibu juga berpengaruh langsung terhadap kejadian stunting pada anak. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan dan juga berpengaruh terhadap peningkatan risiko terjadi stunting adalah: indeks massa tubuh ibu (Rachmah, Mahmudiono, & Loh, 2021), kadar hemoglobin yang berkait dengan perilaku mengkonsumsi tablet besi (Iftikhar, 2018), keteraturan ANC selama kehamilan yang juga akan mempengaruhi kesehatan ibu serta bayi yang dikandungnya (Simbolon, Adevianti, Setianingsih, Ningsih, & Andriani, 2021), kualitas dan kuantitas makan yang dikonsumsi ibu, usia ibu saat hamil (Hasan et al., 2019), status perkawinan ibu (Haque et al., 2022), usia ibu saat hamil dan masih banyak yang lainnya.

Selain faktor kesehatan ibu, faktor yang juga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak adalah faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, baik secara langsung ataupun tidak langsung. Adapun beberapa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak antara lain: riwayat memperoleh ASI eksklusif (Campos, Vilar-Compte, & Hawkins, 2021), riwayat kelahiran premature

(Lestari, Villasari, & Kartika, 2020), riwayat BBLR (Putri, Salsabilla, & Saputra, 2022), penyakit infeksi (Triana & Haniyah, 2020) dan riwayat imunisasi (Fajariyah & Hidajah, 2020a) serta masih banyak yang lain.

Faktor lingkungan tempat tinggal ibu dan anak juga sangat berpengaruh pada kesehatan anak dan ibunya. Lingkungan yang sehat akan memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu serta tumbuh kembang anak, namun sebaliknya jika lingkungan kotor atau tidak sehat, maka dapat mengganggu kesehatan ibu dan anak. Beberapa faktor yang akhir-akhir ini banyak bicarakan berkait dengan kejadian stunting adalah paparan polusi asap rokok (Quelhas et al., 2018) serta paparan timbal (Gleason et al., 2016) dari air minum dan udara yang telah terkontaminasi/terpapar.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan design observasional analitik, yang mencoba menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak di kota Bandar Lampung tahun 2022. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional untuk menganalisis hubungan faktor risiko dengan risiko kejadian stunting pada anak di Kota Bandar Lampung tahun 2022. Penelitian ini telah mendapatkan izin dari komisi etika penelitian kesehatan dengan no. A1/110/2022 pada oktober 2022 serta telah mendapatkan surat kelaikan etik/ethical clearance No. 2921/EC/KEP-UNMAL/XI/2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah anak balita usia 12-59 tahun yang berasal dari 10 lokasi/kecamatan prioritas penanganan stunting di kota Bandar Lampung yang berjumlah total

12.409 anak. Teknik sampling yang digunakan adalah cluster sampling dengan memiliki 20% dari total lokasi yang ada, sehingga terpilih dua lokasi, yaitu di Way Bubak dan di Panjang. Satu lokasi (Way Bubak) mewakili daerah desa/pegunungan dan satu lokasi (Karang Maritim Panjang) mewakili daerah kota/pesisir.

Kemudian dilanjutkan dengan memiliki sampel pada lokasi terpilih, Adapun yang menjadi sampel adalah anak balita yang berasal dari keluarga yang berisiko tinggi mengalami stunting yang datang ke pelayanan posyandu di desa/dusun masing-masing antara bulan Oktober dan November 2022.

Adapun jumlah sampel yang diambil adalah sebesar 20% dari keluarga yang berisiko di masing-masing lokasi. Untuk lokasi Karang Maritim Panjang besar sampelnya adalah 20% dari 842, sehingga jumlahnya adalah 168. Sedangkan untuk lokasi Way Gubak Sukabumi jumlah sampelnya adalah 20% dari 470, yaitu 94 keluarga. Jadi total sampel dari dua lokasi tersebut adalah 262 anak.

Data yang dikumpulkan akan ditabulasi dan dianalisis untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, secara bersama-sama variabel yang ada akan dianalisis dengan menggunakan uji regresi logistic.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 hasil analisis univariate.

Variable	Frekuensi	Persentase
Berisiko Stunting		
Ya (Z score 0 ke bawah atau negatif)	108	41,2 %
Tidak (Z score 0 ke atas atau positif)	154	58,8 %
Jenis kelamin		
Laki-laki	138	52,7 %
Perempuan	124	47,3%
Anak ke/Paritas:		
1 s/d 2	158	60,3%
3 atau lebih	104	39,7%
Pendidikan Ibu:		
SD	42	16,0 %
SMP	117	44,7%
SMA	92	35,1%
Sarjana/S1	11	4,2%
Usia saat Menikah:		
Tidak Berisiko (antara 20-35)	193	73,7%
Berisiko (kurang dari 20 ttn atau lebih 35 th)	69	26,3%
Usia saat hamil:		
Tidak Berisiko (antara 20-35)	217	82,8 %
Berisiko (kurang dari 20 ttn atau lebih 35 th)	45	17,2%
Tinggi Badan Ibu:		
Normal (150 cm ke atas)	189	72,1%
Pendek (dibawah 150 cm)	73	27,9%

Riwayat Konsumsi Fe saat Remaja		
Ya	95	36,6%
Tidak	167	63,7%
Riwayat Konsumsi Fe saat Hamil		
Ya	219	83,6%
Tidak	43	16,4%
Status Kehamilan		
Direncanakan	182	69,5%
Tidak direncanakan	80	30,5%
Riwayat ANC		
Teratur (min 4 kali)	239	91,2%
Tidak Teratur (kurang dari 4 kali)	23	8,8%
Penolong Persalinan		
Tenaga Kesehatan	233	88,9%
Non Tenaga Kesehatan	29	11,1%
Berat Badan saat Lahir		
Sama atau lebih 2500 gram	233	88,9
Di bawah 2500 gram	29	11,1%
Panjang Lahir		
Normal	125	47,7%
Kurang	137	52,3%
Maturitas Kelahiran		
Cukup Bulan	241	92,4%
Kurang Bulan/Premature	20	7,6%
Riwayat ASI Eksklusif		
Ya	219	83,6%
Tidak	43	16,4%
Status Imunisasi		
Lengkap	206	78,6%
Tidak Lengkap	56	21,4%
Durasi Penggunaan Smartphone Ibu		
Tidak Menggunakan Hp	75	28,6%
Kurang dari 2 jam/hari	138	52,7%
Lebih dari 2 jam/hari	49	18,7%
Durasi Penggunaan Smartphone Anak		
Tidak Menggunakan	118	45,0%
Kurang dari 1 jam/hari	49	18,7%
Lebih dari 1 jam/hari	95	36,3%
Paparan Asap Rokok		
Tidak Terpapar rokok	45	17,2%
Terpapar asap rokok	217	82,8%

Pada tabel 1, tampak bahwa ada 41,2% anak yang berisiko mengalami stunting, karena nilai z scorenya ada di bawah nilai 0 atau negatif. 39,7 % ibu-ibu di lokasi penelitian memiliki anak lebih dari 3 orang. Pendidikan ibu yang sarjana/diploma hanya ada 4,2 % saja, yang terbanyak adalah berpendidikan SMP yaitu 44,7%.

Masih ada 26,3% ibu yang saat inilah berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun dan ada 17,2% ibu yang hamil pada usia berisiko tinggi.

Pada tabel 1, tampak ada 27,9% ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm. 63,7% ibu tidak mengkonsumsi tablet besi saat di sekolah dan masih ada 16,4% ibu

yang tidak mengonsumsi tablet besi selama kehamilan. Tampak pula ada 30,5% ibu yang saat hamil tidak direncanakan. 8,8% ibu saat hamil tidak melakukan ante natal care/ANC secara teratur minimal 4 kali selama hamil dan masih ada 11,1% ibu yang saat bersalin tidak ditolong oleh tenaga kesehatan.

Dari tabel 1, tampak pula bahwa ada 11,1% anak yang saat lahir mengalami BBLR (berat bayi lahir rendah) atau memiliki berat badan lahir kurang atau sama dengan 2500 gram. Ada 52,3% anak yang saat lahir panjang lahirnya kurang dari standar serta ada 7,6% yang saat lahir belum cukup bulan/pre mature. Masih ada juga bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif

yaitu sebanyak 16,4%. Dari tabel 1 tampak pula bahwa masih ada 21,4% anak yang belum lengkap status imunisasinya.

Dari tabel 1 tampak pula bahwa sebagian besar ibu (52,7%) menggunakan smartphonenya kurang dari 2 jam/hari dan hanya 28,6% ibu yang tidak menggunakan smartphone. Sedangkan pada anak 55 % anak menggunakan smartphone dan 36,3% anak menggunakan smarphone lebih dari 1 jam dalam sehari. Pada tabel 1 juga tampak bahwa hanya 17,2% anak-anak yang tidak terpapar asap rokok di dalam rumahnya, karena sebagian besar anak anak (82,8%) terpapar asap rokok dikarenakan ayah atau kakeknya merokok di dalam rumah.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariate

Variable	Berisiko Stunting		pValue	OR/CI 95%
	Tidak	Ya		
Jenis kelamin:				
Laki-laki	78	60	0,434	
Perempuan	76	48		
Anak Ke:				
1 s/d 2	118	40	0,001	5,57 3,24 - 9,56
3 atau lebih	36	68		
Pendidikan Ibu:				
Sarjana/S1	9	2	0,048	
SMA Sederajat	59	33		
SMP Sederajat	68	49		
SD	18	24		
Usia Saat Menikah:				
Tidak Berisiko (antara 20-35)	120	73	0,062	
Berisiko (kurang dari 20 ttn atau lebih 35 th)	34	35		
Usia Saat Hamil:				
Tidak Berisiko (antara 20-35)	135	82	0,013	2,25 1,17 - 4,32
Berisiko (kurang dari 20 ttn atau lebih 35 th)	19	28		
Tinggi Badan Ibu:				
Normal (150 cm ke atas)	137	52	0,001	8,67 4,62 - 16,2
Pendek (dibawah 150 cm)	17	56		
Riwayat Konsumsi Fe saat Remaja				
	57	38	0,762	

Ya	97	70		
Tidak				
Riwayat Konsumsi Fe saat Hamil				
Ya	139	80	0,001	3,24
Tidak	15	28		1,63 - 6,433
Status Kehamilan				
Direncanakan	130	52	0,001	5,83
Tidak direncanakan	24	56		3,27 - 10,3
Riwayat ANC				
Teratur (min 4 kali)	145	94	0,045	2,40
Tidak Teratur (kurang dari 4 kali)	9	14		0,99 - 5,76
Penolong Persalinan				
Tenaga Kesehatan	145	88	0,001	3,66
Non Tenaga Kesehatan	9	20		1,59 - 8,39
Berat Badan saat Lahir				
Sama atau lebih 2500 gram	139	84	0,413	
Di bawah 2500 gram	15	14		
Panjang Lahir				
Normal	90	35	0,001	2,93
Kurang	64	73		1,75 - 4,90
Maturitas Kelahiran				
Cukup Bulan	142	100	0,908	
Kurang Bulan/Premature	12	8		
Riwayat ASI Eksklusif				
Ya	139	80	0,001	3,24
Tidak	15	28		1,63 - 6,43
Status Imunisasi				
Lengkap	133	73	0,001	3,03
Tidak Lengkap	21	35		1,64 - 5,59
Durasi Penggunaan Smartphone Ibu				
Tidak Menggunakan Hp	34	41	0,019	
Kurang dari 2 jam/hari	88	50		
Lebih dari 2 jam/hari	32	17		
Durasi Penggunaan Smartphone Anak				
Tidak Menggunakan	70	48	0,062	
Kurang dari 1 jam/hari	22	27		
Lebih dari 1 jam/hari	62	33		
Paparan Asap Rokok				
Tidak Terpapar rokok	33	12	0,029	2,18
Terpapar asap rokok	121	96		1,07 - 4,45

Pada tabel 2 tampak bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan risiko tinggi kejadian stunting pada anak di Bandar Lampung ($pV = 0,434$). Walaupun anak laki-laki dilaporkan

lebih rentan menjadi lebih kurus dan lebih pendek, karena lebih rentan menderita penyakit infeksi dibandingkan dengan anak perempuan (Thurstans et al., 2022), namun hasil ini sejalan dengan

penelitian yang sebelumnya yang mendapatkan hasil yang sama, yaitu tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting di daerah Lebak Banten (Pristya, Fitri, & Wahyuningtyas, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa anak laki-laki dan perempuan memiliki potensi yang sama untuk mengalami stunting.

Pada tabel 2 tampak hubungan yang signifikan ($pV = 0,001$) antara paritas dengan risiko tinggi kejadian stunting di Bandar Lampung, dengan nilai OR 5,57, yang artinya anak yang merupakan anak ke tiga ke atas akan memiliki risiko tinggi mengalami kejadian stunting 5,57 kali jika dibandingkan dengan anak pertama dan anak kedua. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa paritas dan pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan (Taufiqoh, Suryantoro, & Kurniawati, 2018). Perbedaan perhatian orang tua terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan pada anak diduga terkait dengan kondisi ini. Orang tua akan lebih perhatian pada anak pertama dibandingkan dengan anak-anak berikutnya (Lynn Ng, Mofrad, & Uba, 2014).

Pada tabel 2 tampak bahwa pendidikan ibu berhubungan signifikan ($pV = 0,048$) dengan risiko kejadian stunting pada anak di kota Bandar Lampung. Tampak semakin tinggi pendidikan ibu, maka semakin kecil risiko anaknya untuk menderita stunting. Pendidikan ibu yang tinggi akan menyebabkan ibu memperoleh paparan informasi tentang gizi anak yang lebih baik jika dibandingkan dengan ibu dengan pendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi juga memiliki kemampuan lebih baik dalam menyerap informasi kesehatan (Husnaniyah, Yulyanti, & Rudiansyah, 2020). Ibu yang

berpendidikan tinggi juga memiliki peluang untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik, sehingga mampu memperoleh tambahan penghasilan yang dapat digunakan untuk menambah uang belanja makanan bagi keluarganya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan di Ethiopia yang menyimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan faktor penting yang berhubungan dengan kejadian anak pendek (Amaha & Woldeamanuel, 2021).

Pada tabel 2, tampak bahwa usia menikah ibu tidak berhubungan signifikan dengan risiko kejadian stunting pada anak di Bandar Lampung ($pV = 0,062$). Idelanya usia ibu untuk menikah adalah antara 20-35 tahun. Walaupun tidak ada hubungan yang signifikan antara usia menikah ibu dengan risiko kejadian stunting di Kota Bandar Lampung, namun tampaknya masih ada lebih dari 26% ibu yang menikah di usia berisiko tinggi (di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun). Sedangkan usia ibu saat hamil berhubungan signifikan dengan risiko kejadian stunting pada anak di Kota Bandar Lampung ($pV = 0,013$) dengan nilai OR sebesar 2,25, yang artinya bahwa ibu yang menikah di usia berisiko tinggi (kurang dari 20 atau lebih dari 35 tahun) berisiko 2,25 kali untuk memiliki anak dengan stunting dibandingkan dengan ibu yang hamil di usia yang ideal (antara 20-35 tahun). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa ada dampak negatif melahirkan pada usia ekstrim, yaitu di bawah 17 tahun atau di atas 40 tahun (Londero, Rossetti, Pittini, Cagnacci, & Driul, 2019).

Pada tabel 2 juga tampak bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat konsumsi tabel besi saat remaja dengan risiko kejadian stunting pada anak di Kota Bandar Lampung ($pV = 0,762$),

sedangkan riwayat konsumsi tabel besi saat hamil berhubungan signifikan dengan risiko stunting pada anak ($pV=0,001$) dengan nilai OR 3,24. Artinya ibu yang tidak mengkonsumsi tabel besi secara teratur saat hamil akan berisiko 3,24 kali untuk memiliki anak berisiko stunting jika dibandingkan dengan ibu yang teratur mengkonsumsi tabel besi saat hamil. Tabel besi sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia saat kehamilan (Garzon et al., 2020), karena jika ibu mengalami anemia, akan meningkatkan risiko terjadinya masalah kesehatan selama hamil dan melahirkan. Konsumsi tabel besi selama hamil merupakan intervensi yang diberikan oleh pemerintah untuk menekan kejadian anemia selama kehamilan. Pemberian tablet besi harus diberikan pada ibu hamil yang membutuhkan, karena telah banyak laporan penelitian yang melaporkan efek negatif pemberian tambahan besi pada ibu yang tidak mengalami anemia, misalnya dapat menyebabkan justru terhentinya pertumbuhan janin (Hwang et al., 2013).

Pada tabel 2 juga tampak bahwa ada hubungan yang signifikan antara kehamilan yang diinginkan dengan penurunan risiko terjadinya stunting pada anak di kota Bandar Lampung ($pV=0,001$) dengan nilai OR sebesar 5,83. Artinya anak-anak yang lahir dari kehamilan yang tidak direncanakan/diinginkan akan berisiko 5,83 kali untuk mengalami stunting jika dibandingkan dengan anak-anak yang lahir dari kehamilan yang direncanakan/diinginkan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian di Bolivia yang melaporkan hal serupa (Shapiro-Mendoza, Selwyn, Smith, & Sanderson, 2005). Merencanakan kehamilan menjadi penting untuk melahirkan bayi atau anak yang sehat, sebaliknya jika hamil tidak

direncanakan atau tidak diinginkan, akan menyebabkan ibu atau orang tua, kurang perhatian pada kesehatan atau kondisi kehamilannya.

Ante Natal Care (ANC) juga dilaporkan berhubungan bermakna ($pV=0,045$) dengan risiko kejadian stunting pada anak di kota Bandar Lampung, dengan nilai OR sebesar 2,4, yang artinya ibu yang tidak teratur melakukan ANC berisiko memiliki anak dengan risiko tinggi stunting sebesar 2,4 kali jika dibandingkan dengan ibu yang rutin melakukan ANC selama kehamilannya. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan bahwa kualitas layanan ANC, terutama frekuensi kunjungan ANC dan penerapan standar pelayanan saat ANC berhubungan bermakna dengan pencegahan kejadian stunting (Wahyuni, Frety, Programme, Airlangga, & History, 2021). ANC yang berkualitas oleh tenaga kesehatan profesional merupakan salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk mengatasi banyak masalah di masa kehamilan.

Penolong persalinan juga berhubungan bermakna ($pV=0,001$) dengan risiko kejadian stunting pada anak di kota Bandar Lampung, dengan nilai OR sebesar 3,66. Artinya bayi yang lahir dan ditolong oleh selain tenaga kesehatan berisiko mengalami stunting 3,66 kali jika dibandingkan dengan bayi yang lahir ditolong oleh tenaga kesehatan profesional. Hasil ini sejalan dengan hasil survey kesehatan dasar yang dilakukan pada tahun 2018, yang melaporkan bahwa penolong persalinan berhubungan bermakna dengan kejadian stunting pada anak di Indonesia (Simbolon et al., 2021). Bayi yang lahir di tenaga kesehatan profesional akan mendapatkan pelayanan yang terstandar, layanan imunisasi serta

lebih mungkin untuk mendapatkan edukasi kesehatan yang lebih baik.

Berat badan lahir bayi tidak berhubungan dengan risiko kejadian stunting dengan $pV=0,413$, jadi dapat disimpulkan berapapun berat bayi saat lahir, mereka semua memiliki potensi yang sama untuk mengalami stunting, jika tidak diantisipasi dengan pemberian nutrisi yang optimal setelah melahirkan. Namun panjang badan bayi saat lahir berhubungan bermakna dengan risiko kejadian stunting pada anak di kota Bandar Lampung ($pV=0,001$) dengan nilai OR 2,93. Artinya bayi yang lahir dengan panjang badan pendek (kurang dari 50 cm) berisiko mengalami stunting 2,93 kali jika dibandingkan dengan bayi yang panjang lahirnya lebih dari 50 cm. Panjang badan bayi lahir dipengaruhi oleh asupan nutrisi selama kehamilan (Lukman, Anwar, Riyadi, Harjomidjojo, & Martianto, 2021) dan juga tinggi badan ibu atau faktor genetic dari orang tuanya (Fajariyah & Hidajah, 2020b).

Maturitas bayi saat lahir tidak berhubungan bermakna dengan risiko kejadian stunting pada anak di kota Bandar Lampung ($pV=0,908$). Artinya bayi yang premature ataupun bayi yang lahir mature sama-sama memiliki risiko untuk mengalami stunting. Nutrisi pasca persalinan diduga lebih berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini tampak dari adanya hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan risiko kejadian stunting pada anak di kota Bandar Lampung ($pV=0,001$), dengan nilai OR sebesar 3,42. Artinya anak-anak yang pada masa bayinya tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami stunting 3,42 kali jika dibandingkan dengan anak-anak yang pada masa bayinya mendapatkan asupan ASI eksklusif. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan hal

serupa (Sari, Manjorang, Zakiyah, & Randell, 2021), ASI eksklusif merupakan salah satu solusi yang dapat digunakan untuk meningkatkan asupan nutrisi pada bayi dan dapat digunakan untuk mencegah stunting. Selain itu ASI dilaporkan banyak mengandung zat kekebalan tubuh alami yang mampu mencegah anak menderita sakit (Cacho & Lawrence, 2017).

Kelengkapan imunisasi juga berhubungan bermakna dengan risiko kejadian stunting pada anak di kota Bandar Lampung ($pV=0,001$), dengan nilai OR sebesar 3,03. Artinya anak-anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap berisiko 3,03 kali untuk mengalami stunting jika dibandingkan dengan anak-anak yang lengkap status imunisasinya. Hal ini disebabkan, anak yang lengkap imunisasinya lebih terlindungi dari berbagai penyakit infeksi, sehingga bisa tumbuh lebih baik. Sebaliknya anak yang tidak lengkap imunisasinya kemungkinan untuk menderita penyakit infeksi lebih besar, dan dapat mempengaruhi pertumbuhannya. Hasil ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang melaporkan hal serupa (Fajariyah & Hidajah, 2020b).

Pada tabel 2 tampak bahwa durasi penggunaan smartphone pada ibu berhubungan bermakna dengan risiko kejadian stunting pada anak dengan $pV=0,019$. Tampak bahwa semakin lama ibu menggunakan smartphone (lebih dari 2 jam) semakin sedikit anak yang mengalami risiko stunting. Namun data sebaliknya pada durasi penggunaan smartphone/Hp pada anak. Semakin lama anak menggunakan smartphone dalam sehari, maka semakin tinggi risiko terjadi stunting, walaupun hubungannya tidak bermakna ($pV=0,062$). Durasi penggunaan smartphone pada ibu diduga berkait

dengan paparan informasi kesehatan/nutrisi untuk anaknya, sehingga durasi penggunaan smartphone ibu berhubungan dengan penurunan risiko stunting pada anaknya, bahkan saat ini telah banyak aplikasi serta informasi yang memang disiapkan secara online untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang stunting (Sekarwati, 2022). Sebaliknya penggunaan smartphone pada anak biasanya digunakan untuk main game, sehingga anak-anak akan cenderung lupa waktu termasuk juga lupa makan.

Pada tabel 2, tampak pula bahwa paparan asap rokok di rumah berhubungan bermakna dengan risiko kejadian stunting pada anak di kota Bandar Lampung ($pV=0,029$) dengan nilai OR sebesar 2,18.

Artinya anak-anak yang terpapar asap rokok di rumahnya berisiko mengalami stunting 2,18 kali jika dibandingkan dengan anak-anak yang tidak terpapar asap rokok di rumahnya. Kandungan berbahaya dari rokok sangat mungkin terpapar kepada anak, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian terdahulu melaporkan bahwa anak-anak yang terpapar asap rokok lebih dari 3 jam dalam sehari berisiko 10 kali lipat untuk menderita stunting (D. D. Astuti, Handayani, & Astuti, 2020). Polusi asap baik dari rokok ataupun dari asap dapur juga berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting (Kyu, Georgiades, & Boyle, 2009).

Tabel 3. Hasil Analisis Multivariate

Variable	B	Wald	Sig	OR	CI (95%)
Tinggi Badan Ibu	1,800	20,1	0,001	6,04	2,75 - 13,2
Status Kehamilan	1,503	13,4	0,001	4,49	2,01 - 10,0
Panjang Lahir Anak	0,663	4,07	0,043	1,94	1,02 - 3,69
Riwayat ASI Eksklusif	0,872	3,63	0,050	2,39	0,97 - 5,86
Status Imunisasi	0,974	6,02	0,014	2,03	1,21 - 5,77

Dari tabel 3, tampak bahwa faktor tinggi badan ibu dan status kehamilan adalah dua faktor yang paling utama berhubungan dengan risiko kejadian stunting pada anak di kota Bandar Lampung, dengan OR masing-masing adalah 6,04 (CI 2,75-13,2) dan 4,49 (2,01-10,0). Artinya anak yang lahir dari ibu yang tinggi badannya pendek (kurang dari 150 cm) berisiko 6,04 kali untuk mengalami stunting jika dibandingkan dengan anak yang ibunya tinggi (lebih dari 150 cm). Hasil ini menjadi catatan penting bahwa tinggi badan ibu menjadi faktor yang paling dominan, jadi jika ingin mengurangi stunting di masa yang akan datang, kita harus

meningkatkan tinggi badan ibu, tentunya dengan memperbaiki asupan nutrisi anak-anak sedini mungkin, karena anak-anak dimasa sekarang, adalah calon orang tua di masa yang akan datang. Jika tidak dapat diatasi sejak dini, maka akan lebih banyak perempuan/calon ibu dengan tinggi badan yang pendek di masa yang akan datang, sehingga akan lebih banyak lagi anak-anak yang menjadi berisiko stunting.

Demikian pula anak yang lahir dari kehamilan yang tidak direncanakan atau diinginkan berisiko mengalami stunting 4,49 kali, jika dibandingkan dengan anak yang lahir dari kehamilan yang direncanakan. Untuk itu penting sekali perencanaan

kehamilan dilakukan oleh para calon orang tua. Kehamilan yang direncanakan atau diinginkan akan menyebabkan para orang tua lebih siap, baik secara fisik ataupun secara psikis saat hamil. Para orang tua juga akan memberikan perhatian yang lebih pada kehamilan yang diinginkan, sehingga kemungkinan asupan nutrisi juga akan lebih baik didapatkan bayi saat di dalam kandungan. Bayi yang lahir dari kehamilan yang direncanakan juga akan mendapatkan perhatian lebih saat telah lahir, sehingga pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih terpantau.

Pada tabel 3 tampak pula bahwa riwayat mendapatkan ASI eksklusif, status imunisasi serta panjang lahir anak berhubungan dengan risiko kejadian stunting pada anak di kota Bandar Lampung. Asupan nutrisi serta zat kekebalan tubuh yang terkandung di dalam ASI akan mampu menjaga pertumbuhan bayi serta mencegah bayi menderita sakit. Hal ini juga didukung dengan kelengkapan imunisasi yang juga berhubungan dengan risiko kejadian stunting. Status imunisasi yang lengkap akan menambah daya tahan tubuh anak dari penyakit infeksi yang banyak ada disekitar kita. Anak yang cukup asupan nutrisi serta bebas dari penyakit akan tumbuh dan berkembang lebih baik, apalagi jika faktor genetic dan tinggi badan saat lahir juga mendukung, sehingga risiko kejadian stunting dapat diturunkan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada BKKBN Propinsi Lampung yang telah memberikan bantuan pendanaan untuk kegiatan penelitian ini.

KESIMPULAN

Adapun faktor yang paling dominan berhubungan dengan risiko

kejadian stunting di kota Bandar Lampung adalah tinggi badan ibu, status kehamilan yang diinginkan, riwayat mendapatkan ASI eksklusif, kelengkapan imunisasi serta tinggi badan bayi saat lahir.

Perlu adanya upaya pendampingan asupan nutrisi yang optimal selama hamil untuk pencegahan stunting terutama pada ibu yang memiliki tinggi badan pendek serta pada ibu yang hamil tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Pasca melahirkan, ibu tersebut juga harus terus dimonitor untuk memastikan bahwa bayinya mendapatkan ASI Eksklusif dan mendapatkan imunisasi lengkap.

DAFTAR PUSTAKA

- Akseer, N., Vaivada, T., Rothschild, O., Ho, K., & Bhutta, Z. A. (2020). Understanding multifactorial drivers of child stunting reduction in exemplar countries: A mixed-methods approach. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 792S-805S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa152>
- Amaha, N. D., & Woldeamanuel, B. T. (2021). Maternal factors associated with moderate and severe stunting in Ethiopian children: analysis of some environmental factors based on 2016 demographic health survey. *Nutrition Journal*, 20(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12937-021-00677-6>
- Anggraini, Y., & Rusdi, P. H. N. (2020). Faktor sanitasi lingkungan penyebab stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(1), 13-16.

- <https://doi.org/10.32536/jrki.v4i1.78>
- Astuti, D. D., Handayani, T. W., & Astuti, D. P. (2020). Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting among under-five children. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 8(3), 943-948. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.029>
- Astuti, R., Martini, N., Gondodiputro, S., Wijaya, M., & Mandiri, A. (2021). RISIKO FAKTOR IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 842-850. <https://doi.org/.1037//0033-2909.126.1.78>
- Cacho, N. T., & Lawrence, R. M. (2017). Innate immunity and breast milk. *Frontiers in Immunology*, 8(MAY). <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00584>
- Campos, A. P., Vilar-Compte, M., & Hawkins, S. S. (2021). Association Between Breastfeeding and Child Overweight in Mexico. *Food and Nutrition Bulletin*, 42(3), 414-426. <https://doi.org/10.1177/037957212111014778>
- Ekhloenetale, M., Barrow, A., Ekhloenetale, C. E., & Tudeme, G. (2020). Impact of stunting on early childhood cognitive development in Benin: evidence from Demographic and Health Survey. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 68(1). <https://doi.org/10.1186/s43054-020-00043-x>
- Fajariyah, R. N., & Hidajah, A. C. (2020a). CORRELATION BETWEEN IMMUNIZATION STATUS AND MOTHER'S HEIGHT, AND STUNTING IN CHILDREN 2-5 YEARS IN INDONESIA Hubungan Kejadian Stunting dengan Status Imunisasi dan Tinggi Ibu pada Anak Usia 2-5 Tahun di Indonesia, 8(1), 89-96. <https://doi.org/10.20473/jbe.v8i12020>.
- Fajariyah, R. N., & Hidajah, A. C. (2020b). Correlation Between Immunization Status and Mother's Height, and Stunting in Children 2-5 Years in Indonesia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 8(1), 89. <https://doi.org/10.20473/jbe.v8i12020.89-96>
- Garzon, S., Cacciato, P. M., Certelli, C., Salvaggio, C., Magliarditi, M., & Rizzo, G. (2020). Iron deficiency anemia in pregnancy: Novel approaches for an old problem. *Oman Medical Journal*, 35(5), 1-9. <https://doi.org/10.5001/omj.2020.108>
- Gleason, K. M., Valeri, L., Shankar, A. H., Hasan, M. O. S. I., Quamruzzaman, Q., Rodrigues, E. G., ... Mazumdar, M. (2016). Stunting is associated with blood lead concentration among Bangladeshi children aged 2-3 years. *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 15(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12940-016-0190-4>
- Haque, M. A., Wahid, B. Z., Tariqujjaman, M., Khanam, M., Farzana, F. D., Ali, M., ... Ahmed, T. (2022). Stunting Status of Ever-Married Adolescent Mothers and Its Association with Childhood Stunting with a Comparison by Geographical Region in Bangladesh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6748. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116748>
- Hasan, M., Islam, M. M., Mubarak,

- E., Haque, M. A., Choudhury, N., & Ahmed, T. (2019). Mother's dietary diversity and association with stunting among children <2 years old in a low socio-economic environment: A case-control study in an urban care setting in Dhaka, Bangladesh. *Maternal and Child Nutrition*, 15(2), 1-8. <https://doi.org/10.1111/mcn.12665>
- Husnaniyah, D., Yulyanti, D., & Rudiansyah, R. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(1), 57-64. <https://doi.org/10.32528/ijhs.v12i1.4857>
- Hwang, J. Y., Lee, J. Y., Kim, K. N., Kim, H., Ha, E. H., Park, H., ... Chang, N. (2013). Maternal iron intake at mid-pregnancy is associated with reduced fetal growth: Results from Mothers and Children's Environmental Health (MOCEH) study. *Nutrition Journal*, 12(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/1475-2891-12-38>
- Iftikhar, A. (2018). Maternal Anemia and its Impact on Nutritional Status of Children Under the Age of Two Years. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 5(3), 4519-4522. <https://doi.org/10.26717/bjstr.2018.05.001197>
- Kanafi, R. I. S. (2022). Dinkes Lampung catat angka stunting di Lampung pada 2021 turun. Retrieved March 4, 2022, from <https://www.antaraneews.com/berita/2740089/dinkes-lampung-catat-angka-stunting-di-lampung-pada-2021-turun>
- Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163-1178.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Penurunan Prevalensi Stunting tahun 2021 sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045. Retrieved from <https://www.kemkes.go.id/article/view/21122800001/penurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045.html>
- Kementerian PANRB. (2022). Presiden: Target Angka Prevalensi Stunting Di Bawah 14 Persen pada 2024 Harus Tercapai. Retrieved March 25, 2022, from <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/daristana/presiden-target-angka-prevalensi-stunting-di-bawah-14-persen-pada-2024-harus-tercapai>
- Kyu, H. H., Georgiades, K., & Boyle, M. (2009). Maternal smoking, biofuel smoke exposure and child height-for-age in seven developing countries. *International Journal of Epidemiology*, 38(5), 1342-1350. <https://doi.org/10.1093/ije/dyp253>
- Lestari, H. E. P., Villasari, A., & Kartika. (2020). Historical Relationship of Premature Labor and Low Born Weight with Nutrition Status of Children Under Three Years Old. *Iseth*, 50-57. Retrieved from <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/12419>
- Londero, A. P., Rossetti, E., Pittini, C., Cagnacci, A., & Driul, L. (2019). Maternal age and the risk of adverse pregnancy outcomes: A retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2400-x>
- Lukman, T. N. E., Anwar, F., Riyadi,

- H., Harjomidjojo, H., & Martianto, D. (2021). Birth Weight and Length Associated with Stunting among Children Under-Five in Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 16(1), 99-108.
- Lynn Ng, W., Mofrad, S., & Uba, I. (2014). Effect of birth order on the differential parental treatment of children. *Asian Social Science*, 10(14), 132-137. <https://doi.org/10.5539/ass.v10n14p132>
- Pristya, T. Y. R., Fitri, A. M., & Wahyuningtyas, W. (2021). Analysis of Relationship Between Socioeconomic and Sex with Stunting Among Children Under Five Years in Sangiangtanjung, Lebak Banten. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(3), 285-291. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss3.581>
- Putri, T. A., Salsabilla, D. A., & Saputra, R. K. (2022). The Effect of Low Birth Weight on Stunting in Children Under Five: A Meta Analysis. *Journal of Maternal and Child Health*, 6(4), 496-506. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2021.06.04.11>
- Quelhas, D., Kompala, C., Wittenbrink, B., Han, Z., Parker, M., Shapiro, M., ... Kreis, K. (2018). The association between active tobacco use during pregnancy and growth outcomes of children under five years of age: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 18(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6137-7>
- Rachmah, Q., Mahmudiono, T., & Loh, S. P. (2021). Predictor of Obese Mothers and Stunted Children in the Same Roof: A Population-Based Study in the Urban Poor Setting Indonesia. *Frontiers in Nutrition*, 8(December), 1-9. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.710588>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study guide - Stunting dan upaya pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya.*
- Sari, N., Manjorang, M. Y., Zakiyah, & Randell, M. (2021). Exclusive breastfeeding history risk factor associated with stunting of children aged 12-23 months. *Kesmas*, 16(1), 28-32. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V16I1.3291>
- Sekarwati, L. (2022). Pengaruh Aplikasi Berbasis Android Ayo Dedis Untuk Peningkatan Pengetahuan Gizi Seimbang Terhadap Stunting Pada Ibu Hamil. *Media Husada Journal Of Nursing Science*, 3(2), 132-142. <https://doi.org/10.33475/mhjns.v3i2.86>
- Shapiro-Mendoza, C., Selwyn, B. J., Smith, D. P., & Sanderson, M. (2005). Parental pregnancy intention and early childhood stunting: Findings from Bolivia. *International Journal of Epidemiology*, 34(2), 387-396. <https://doi.org/10.1093/ije/dyh354>
- Simbolon, D., Adevianti, D., Setianingsih, L., Ningsih, L., & Andriani, L. (2021). the Relationship Between Maternal and Child Health Services With the Prevalence of Stunting Based on the Basic Health Research in Indonesia. *The Indonesian Journal of Public Health*, 16(2), 177. <https://doi.org/10.20473/ijph.v16i2.2021.177-187>
- Taufiqoh, S., Suryantoro, P., & Kurniawati, H. F. (2018). Maternal parity and exclusive breastfeeding history are significantly associated with

- stunting in children aged 12-59 months. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 25(2), 66. <https://doi.org/10.20473/mog.v25i22017.66-70>
- Thurstans, S., Opondo, C., Seal, A., Wells, J. C., Khara, T., Dolan, C., ... Kerac, M. (2022). Understanding Sex Differences in Childhood Undernutrition: A Narrative Review. *Nutrients*, 14(5), 1-15. <https://doi.org/10.3390/nu14050948>
- Triana, N. Y., & Haniyah, S. (2020). Relationship Between Characteristics of Children, Status of Infectious Disease, and Employment Status of Mothers with Stunting Children at Karanglewas Health Center, 20(Icch 2019), 168-173. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200204.038>
- Wahyuni, E., Frety, E. E., Programme, S., Airlangga, U., & History, A. (2021). Indonesia has a stunting incidence of 29.6%. begins with, 0825, 65-75.
- Yadika, A. D. N., Berawi, K. N., & Nasution, S. H. (2019). Pengaruh Stunting terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar Adilla. *Jurnal Majority*, 8(2), 273-282.