

FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BADUTA DI WILAYAH INDONESIA TIMUR: A SCOPING REVIEW

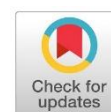
Evi Widiyanti^{1*}, Martha Irene Kartasurya², Muchlis Achsan Udji Sofro³

¹Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

²Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

³Departemen Ilmu Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro/RSUP Dr Kariadi, Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

*Korespondensi : eviw0606@gmail.com



ABSTRACT

Background: Stunting in toddlers is still a public health problem in many low- and middle-income countries, including Indonesia. The eastern region of Indonesia still dominates the highest stunting cases in Indonesia. Based on Indonesian Health Survey (SKI) 2023 data, out of 38 provinces in Indonesia, the 4 provinces with the highest prevalence of stunting were Central Papua (39.4%), East Nusa Tenggara (37.9%), Mountainous Papua (37.3%), and Southwest Papua (31.0%). The eastern region of Indonesia mostly consists of island areas. Children under the age of two in island areas are at greater risk of experiencing stunting than children living in urban areas.

Objectives: This study aimed to describe the risk factors for stunting in children under 2 years in the eastern region of Indonesia.

Methods: A scoping review was done on studies which were found through these data bases: Google Scholar, Pubmed, and Science Direct, published from 2019 to 2024 in both Indonesian and English. The keywords used were "Stunting", "Risk factors", "Toddlers", "Children under two years old," and "Eastern Indonesia".

Results: In the last 5 years, there have been 16 articles discussing factors related to stunting in toddlers in East Indonesia with 14 variables identified as risk factors for stunting: non-exclusive breastfeeding, maternal employment status, lack of maternal knowledge, maternal age and low maternal education, child age 12-24 months and male gender, Low Birth Weight (LBW), History of infectious diseases such as diarrhea and upper respiratory tract infections (URTIs), lack of diversity in children's food, inadequate nutritional intake including protein, incomplete immunization, and residence in rural areas.

Conclusion: The most dominant risk factors for stunting in toddlers are non-exclusive breastfeeding, maternal factors such as maternal employment status, lack of maternal knowledge, maternal age and low maternal education, and Low Birth Weight.

Keywords: children, under 2 years old; stunting; risk factors; eastern indonesia

ABSTRAK

Latar belakang: Stunting pada balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia. Wilayah Indonesia Timur masih mendominasi kasus stunting tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023, Dari 38 provinsi di Indonesia, 4 provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi adalah Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%), Papua Pegunungan (37,3%), dan Papua Barat Daya (31,0%). Wilayah Indonesia Timur sebagian besar terdiri dari daerah kepulauan dimana Anak-anak di bawah usia dua tahun di daerah kepulauan lebih berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang tinggal di daerah perkotaan.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan faktor risiko stunting pada baduta di wilayah Indonesia Timur.

Metode: Melakukan scoping review terhadap artikel yang ditemukan melalui data base : Google Scholar, Pubmed, dan Science Direct, yang di publikasikan dari tahun 2019 hingga tahun 2024 yang berbahasa Indonesia menggunakan kata kunci "stunting", "faktor risiko", "Baduta", "Anak usia dibawah dua tahun", "Indonesia Timur" dan terjemahan kata kunci tersebut dalam bahasa Inggris untuk mencari artikel dalam bahasa Inggris..

Hasil: Dalam 5 tahun terakhir terdapat 16 artikel yang membahas terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada baduta di Indonesia Timur dengan 10 variabel yang diidentifikasi sebagai faktor risiko stunting yaitu ASI tidak Eksklusif, MP-ASI dini, penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran atas (ISPA), tempat tinggal baduta di pedesaan, pendidikan Ibu, usia ibu, status bekerja ibu, keragaman makanan yang kurang, asupan energi dan protein yang tidak cukup dan imunisasi tidak lengkap.

Kesimpulan: Faktor risiko kejadian stunting yang paling dominan adalah pemberian ASI tidak Eksklusif, faktor ibu seperti status bekerja ibu, pengetahuan ibu yang kurang, usia ibu dan Pendidikan ibu yang rendah dan Berat Badan Lahir Rendah.

Kata Kunci : bayi usia dibawah 2 tahun; stunting; faktor risiko; indonesia timur

PENDAHULUAN

Stunting pada balita masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia.¹ Stunting yang terjadi pada usia 0-2 tahun merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada usia selanjutnya.² Masa baduta (bayi usia dibawah dua tahun) merupakan periode yang sangat memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal.³ Stunting pada baduta perlu mendapatkan perhatian khusus karena akan mempengaruhi pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak.² Anak stunting menunjukkan risiko penurunan fungsi intelektual dan penyakit degeneratif saat dewasa. Hal ini memerlukan intervensi yang benar selama dua tahun pertama kehidupan.⁴

WHO pada tahun 2023 memperkirakan sebanyak 141,8 juta (22,3%) balita mengalami stunting di dunia. Indonesia masuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional (SEAR)* dengan angka 36,4%. Kementerian Kesehatan mengumumkan prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 21,6%. Angka ini lebih rendah daripada angka pada tahun 2021 yaitu sebesar 24,4 %.⁵ Angka Stunting di wilayah Indonesia Timur lebih tinggi dibandingkan dengan wilayah Indonesia Barat. Wilayah Indonesia Timur atau disebut juga Kawasan Timur Indonesia (KTI), adalah sebuah kawasan di bagian timur Indonesia yang meliputi Sulawesi, Bali, Kepulauan Nusa Tenggara, Kepulauan Maluku, dan Papua. Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 Dari 38 provinsi di Indonesia, sebanyak 15 provinsi memiliki prevalensi stunting di bawah angka nasional. Enam provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi adalah Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%) dan Papua Pegunungan (37,3%), Papua Barat Daya (31,0%), Sulawesi Barat (30,3%), Sulawesi tenggara (30%), diikuti oleh Papua (28,6%) dan Maluku (28,4%) yang masih menempati peringkat ke-8 dan ke-9.⁶

Wilayah Indonesia Timur sebagian besar terdiri dari daerah kepulauan, dimana kondisi tersebut tentu berbeda dengan daerah perkotaan yang mana dapat menjadi hambatan dalam mengadopsi kebijakan umum untuk mengurangi

stunting dan perlu ada pemahaman yang lebih baik tentang daerah kepulauan dan hubungannya dengan stunting. Anak-anak di bawah usia dua tahun di daerah kepulauan memiliki kemungkinan 1,16 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan anak di daerah perkotaan.⁷ Hal tersebut dapat dikaitkan dengan perbedaan nilai, kepercayaan, budaya, dan kondisi sosial ekonomi yang berbeda di setiap wilayah. Risiko terhambatnya pertumbuhan lebih tinggi terjadi di daerah dengan topografi kepulauan yang lebih tersebar. Selain itu, kondisi daerah kepulauan yang dikelilingi oleh laut dalam membuat akses antarpulau menjadi lebih sulit.⁸

Tujuan kajian literatur ini yaitu menggambarkan Faktor Risiko Stunting Pada Baduta Di Wilayah Indonesia Timur. Hasil dari kajian ini diharapkan bisa memberikan bagaimana gambaran faktor risiko yang berkaitan dengan stunting, sehingga dapat digunakan dalam upaya pencegahan stunting sejak dini.

METODE

Artikel ini merupakan *Scoping Review* pada penelitian tentang stunting pada anak baduta yang dilakukan di wilayah Indonesia bagian timur meliputi Bali, Sulawesi, Kepulauan Nusa Tenggara, Kepulauan Maluku, dan Papua. Penelitian ini menggunakan beberapa *data base*, yaitu : *Google Scholar*, *Pubmed*, dan *Science Direct* menggunakan kata kunci : “Faktor risiko”, “stunting”, “children under 0-2 year”, “Baduta”, dan “Indonesia Timur” untuk mencari artikel berbahasa Indonesia dan terjemahan dari kata kunci tersebut dalam bahasa Inggris untuk mencari artikel berbahasa Inggris. Pencarian artikel untuk naskah ini telah melalui pengecekan duplikasi atau ganda. Apabila ditemukan artikel yang sama pada dua atau lebih sumber yang berbeda, maka akan dipilih salah satu.

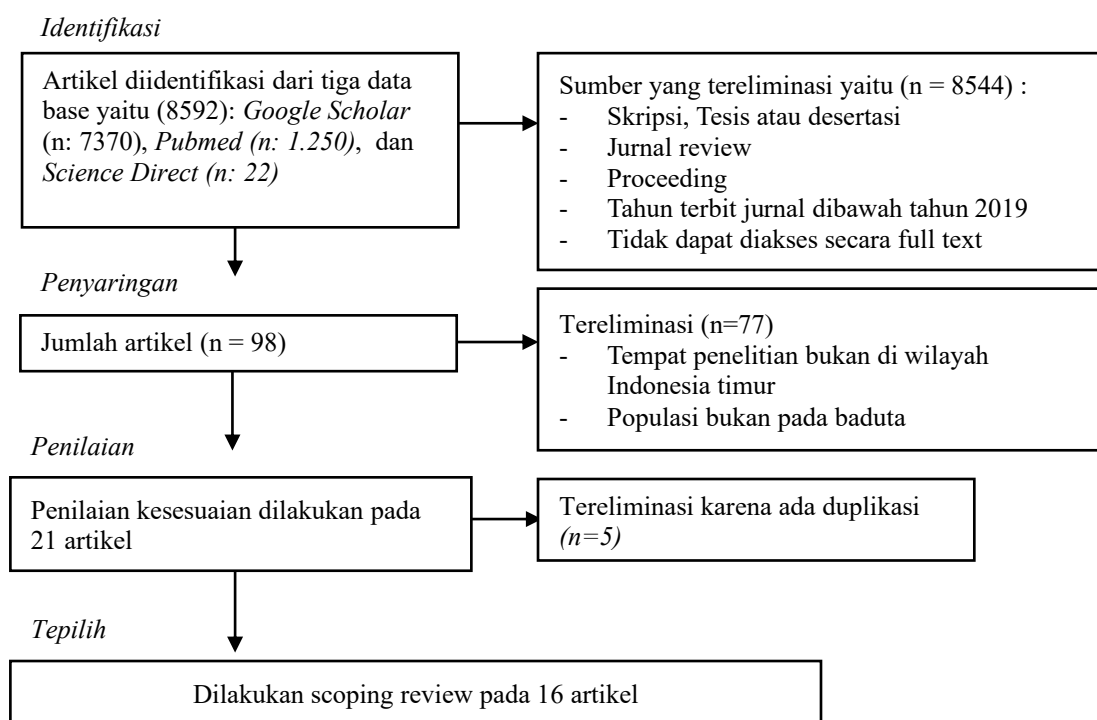
Strategi pencarian yang efektif dengan merumuskan pertanyaan yang akan digunakan dalam pencarian literatur. Dalam proses ini framework menggunakan PEOs. Untuk membentuk pertanyaan dan untuk mencari literatur. *Population* dalam artikel ini yaitu baduta yang mengalami stunting, *Ekspose* yaitu stunting, *Outcomes* yaitu faktor risiko terjadinya stunting dan *Study Design* yang diambil yaitu segala artikel yang berkaitan dengan kejadian stunting pada baduta.

Kriteria inklusi dalam penulisan artikel ini yaitu artikel menggunakan bahasa Inggris dan bahasa Indonesia, dipublikasikan antara tahun 2019 sampai dengan 2024, artikel dapat diakses secara *full teks* melalui *open access* dan tempat penelitian berada di wilayah Indonesia Timur. Adapun kriteria eksklusi yaitu dokumen laporan ataupun proseding dan merupakan review dari artikel lain.

Proses seleksi dilakukan oleh seluruh penulis, artikel ini menggunakan *Prisma Flow Chart* untuk mendeskripsikan secara transparan proses yang sudah dilakukan, mengidentifikasi batasan spesifik seperti tahun terbit, bahasa, tempat dan subjek penelitian yang termasuk sebagai bagian dari kriteria kelayakan. *Prisma flow chart* dinilai tepat digunakan karena penggunaannya dapat

meningkatkan kualitas dalam melakukan penyaringan jurnal sesuai dengan kriteria.

Gambar 1. memperlihatkan tahap pencarian pertama didapatkan 8.642 artikel yang teridentifikasi melalui pencarian *database* sesuai kata kunci pencarian dan tahun terbit artikel yaitu 2019-2024. Kemudian pada tahap *screening* atau penyaringan, dilakukan eliminasi jurnal yang tidak termasuk kriteria inklusi seperti tesis atau disertasi, *proceeding*, jurnal *review*, dan tahun terbit di bawah 2019. Tahap ketiga yaitu *eligibility* atau penilaian yang mencakup wilayah serta sampel yang tidak sesuai maka didapatkan 21 yang kemudian dilakukan proses pemahaman secara menyeluruh dan melakukan eliminasi terkait publikasi ganda sehingga didapatkan artikel pada tahap *included* yaitu enam belas artikel.



Gambar 1. Diagram Prisma dalam alur pencarian artikel

HASIL

Ditemukan beberapa artikel yang memenuhi kriteria inklusi dan sesuai tujuan *Scoping review*. Berdasarkan artikel yang diperoleh terkait faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada baduta di wilayah Indonesia Timur dengan nilai yang signifikan didapatkan hasil : 5 artikel yang menunjukkan ASI non Eksklusif, 4 artikel menunjukkan faktor ibu seperti status bekerja ibu, pengetahuan ibu yang kurang, usia ibu dan

pendidikan ibu yang rendah, 4 artikel menunjukkan usai anak 12-24 dan jenis kelamin anak laki-laki, 4 artikel menunjukkan BBLR, 3 artikel menunjukkan riwayat penyakit infeksi, 3 artikel menunjukkan keragaman makanan yang kurang, 3 Artikel menunjukkan asupan nutrisi dan asupan protein yang rendah, 2 artikel menunjukkan Imunisasi yang tidak lengkap, 2 artikel menunjukkan tempat tinggal di daerah pedesaan. Hasil review tercantum pada Tabel 2.

Table 2. Hasil Review Artikel

No	Penulis	Tahun terbit	Judul	Daerah Yang Diteliti	Desain Penelitian	Jumlah Subjek	Faktor Yang Mempengaruhi
1	Fitriani, et.al ⁹	2023	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-24 Bulan Di Posyandu Kecamatan Kota Masohi	Kota Masohi, Kab Maluku Tengah	Cross-Sectional	100 Bayi Berusia 12 - 24 Bulan	- ASI tidak eksklusif p value = 0.001 (p<0,05) - Riwayat penyakit infeksi (diare dan ISPA) p value = 0.000 (p<0,05)
2	Pratiwi, et.al ¹⁰	2023	The Relationship between Breastfeeding Patterns and Stunting Incidents in Children Aged 6-23 Months in the Working Area of the Pagesangan Community Health Center, Mataram City	Kota Mataram, NTT	Cross-Sectional	60 Bayi Berusia 6-23 Bulan	Pemberian ASI eksklusif yang rendah (p value = 0,010)
3	Thobias & Djokosujono ¹¹	2021	Keragaman Makan Minimum Sebagai Faktor Dominan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Kabupaten Kupang	Kab. Kupang, NTT	Cross-Sectional	166 Balita Usia 6-23 Bulan.	- Kurangnya keragaman makan atau minimum dietary diversity (OR= 12,341) - frekuensi makan yang kurang baik dengan nilai p value= 0,00 (OR=2,124) - Asupan nutrisi yang diterima anak kurang dengan nilai p value = 0,00 (OR=24,312)
4	Hadi, et.al ¹²	2021	Exclusive Breastfeeding Protects Young Children from Stunting in a Low-Income Population: A Study from Eastern Indonesia	NTT	Cross-Sectional	408 anak berusia 6-24 bulan dan pengasuh mereka dari 14 desa di pedesaan	Pemberian ASI tidak eksklusif (OR=1,22)
5	Asmin & Abdullah ¹³	2021	ASI Eksklusif dan Imunisasi Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 9-24 Bulan di Puskesmas Rumah Tiga, Ambon	Kota Ambon, Maluku	Cross Sectional.	559 Anak Yang Berusia 9-24 Bulan	- Pemberian ASI tidak eksklusif (p-value = 0,001) - Imunisasi yang tidak lengkap (p-value = 0,020)

Table 2. Hasil Review Artikel (*Lanjutan...*)

No	Penulis	Tahun terbit	Judul	Daerah Yang Diteliti	Desain Penelitian	Jumlah Subjek	Faktor Yang Mempengaruhi
6	Kusuma wardani ,et.al ⁸	2021	Stunting Among Children Under Two Years in the Islands Areas: A Cross-sectional Study of the Maluku Region in Indonesia	Kepulauan Maluku	<i>Cross Sectional.</i>	4764 anak bersuasi dibawah 2 tahun	- Usia 12-13 bulan (OR=4,09) - Jenis kelamin anak laki-laki (OR=1,87) - Tempat tinggal di daerah pedesaan (OR=1,10 Interval kepercayaan 95%: 1,06, 1,14) - Daerah kepulauan maluku (OR=,136) - Ibu yang tidak bekerja (OR=1,07) - Usia ibu < 20 tahun (OR=2,20) - Ibu berpendidikan rendah (OR=2,24) - Penghasilan keluarga yang rendah (OR=1,855)
7	Andrians yah, et.al ¹⁴	2022	Hubungan Protein, Kalsium, Zink Dan Vitamin D Dengan Kejadian Stunting	Maluku Barat Daya	<i>Cross Sectional.</i>	33 Anak Berusia 6-23 Bulan	- Asupan protein yang rendah p value = 0.034 (a=<0.05) - Asupan kalsium yang rendah p value= 0.046 (a=<0.05)
8	Nur, et.al ¹⁵	2023	Hubungan Pola pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada balita usia 6-24 bul;an di kota kupang	Kupang, NTT	<i>Cross-Sectional</i>	394 Anak Berusia Antara 6 Dan 24 Bulan	- Jumlah MP-ASI (<i>p-value</i>=0,001 ,OR= 2,691) - Tekstur MP-ASI (<i>p-value</i>=0,025, OR= 1,907) - frekuensi pemberian MP-ASI (<i>p-value</i>=0,000, OR=3,945)
9	Ashar, et.al ¹⁶	2024	Factors related to stunting in children under 2 years old in the Papua, Indonesia Does the type of residence matter?	Papua	<i>Cross-Sectional</i>	2,937 Anak Berusia Dibawah 2 Tahun	- Tempat tinggal di pedesaan (AOR 1.168, 95% CI, 1.128-1.209). - Ibu tidak bekerja (AOR 1.174, 95% CI, 1.142-1.207) - Usia anak 12-23 bulan (AOR 3.381, 95% CI, 3.291-3.474) - Jenis kelamin anak laki-laki (AOR 1.348, 95% CI, 1.314-1.383). - Anak di bawah usia dua tahun yang tidak mendapatkan IMD(AOR 1.078, 95% CI, 1.050-1.106). - Pendidikan ibu yang rendah (AOR 1.341, 95% CI, 1.266-1.241). - Status ekonomi keluarga miskin (AOR 2.533, 95% CI, 2.394-2.637) - Usia ibu 35-39 tahun (AOR 1.889, 95% CI, 1.750-2.039).

Table 2. Hasil Review Artikel (*Lanjutan...*)

No	Penulis	Tahun terbit	Judul	Daerah Yang Diteliti	Desain Penelitian	Jumlah Subjek	Faktor Yang Mempengaruhi
10	Rauf, et.al ¹⁷	2024	Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Puskesmas Wayabula Kecamatan Morotai Selatan Barat Tahun 2023	Maluku Utara	<i>Cross-Sectional</i>	340 bayi berusia 6-24 bulan	- ASI tidak eksklusif(p value = 0,000), - Riwayat penyakit infeksi (p value = 0,005), - Pemberian imunisasi tidak lengkap (p value = 0,000) - Pengetahuan ibu yang rendah (p value = 0,000), - Ekonomi keluarga yang kurang mampu (p value = 0,000)
11	Pertiwi, et.al ¹⁸	2024	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Kabupaten Bone Dan Enrekang	Kabupaten Bone dan Enrekang, Sulawesi	<i>Cross-Sectional</i>	503 bayi berusia 12-23 bulan	Sumber air minum yang bersih (p=0,033)
12	Syam, et.al ¹⁹	2019	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Batu Kabupaten Enrekang	Kab. Enrekang, Sulawesi	<i>Cross-Sectional</i>	506 bayi berusia 21-24 bulan	Berat badan lahir rendah nilai p-value 0,049 (p < 0,05)
13	Ekawati, et.al ²⁰	2023	Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Merauke	Merauke, Papua	<i>Cross-Sectional</i>	103 baduta berusia 6-24 bulan	- Berat badan lahir rendah (p = 0,000) - Panjang badan lahir pendek (p = 0,000), - Status gizi ibu saat hamil (p = 0,000).
14	Hafid, et.al ²¹	2023	Prevalence and Determinants Stunting Among Children Under Two Years in Indonesian District	Kab. Tejo Una-Una, Sulawesi	<i>Cross-Sectional</i>	300 anak usia 0-23 bulan	- Berat badan lahir rendah (AOR=2,7, 95% CI: 1,2-5,7) - Mengalami kerawanan pangan (AOR=1,9, 95% CI: 1,1-3,5), - Usia anak 12-23 bulan (AOR=3,5, 95% CI: 1,7-7,2)
15	Hafid, et.al ²²	2023	Risk Factors of Stunting in Children Under Two Years of Age in Donggala District Central of Sulawesi	Kab. Donggala, Sulawesi	<i>Cross-Sectional</i>	397 Anak Berusia 6-24 Bulan	- Panjang lahir pendek(AOR=1,8, 95% CI: 1,1-3,1), - Jenis kelamin anak laki-laki (AOR=1,7, 95% CI: 1,0-2,7), - Berat badan lahir rendah (AOR=2,3, 95% CI: 1,0-5,2), - Konsumsi camilan tidak sehat (misalnya keripik, bola keju) (AOR=2,0, 95% CI: 1,0-3,8)

Table 2. Hasil Review Artikel (*Lanjutan...*)

No	Penulis	Tahun terbit	Judul	Daerah Yang Diteliti	Desain Penelitian	Jumlah Subjek	Faktor Yang Mempengaruhi
16	Ramadhani, et.al ²³	2019	Pola asuh dan pola makan sebagai faktor risiko stunting pada suku papau dan non papua	Papua	Case Control.	160 Anak Berusia 6-24 Bulan	Pada Suku Papua : • Pola asuh yang tidak baik (OR=5,57) • Asupan energi yang kurang (OR=16,71), • asupan protein yang kurang (OR=13,77), • Jenis makanan (OR=4,63) • Kejadian diare (OR=3,14) Pada Suku Non Papua : • Pola asuh (OR=8,03) yang tidak baik dengan kejadian stunting. • Asupan energi yang kurang (OR=11,76) • Asupan protein yang kurang (OR=26,71)

PEMBAHASAN

Riwayat ASI tidak Eksklusif

ASI Eksklusif merupakan asupan nutrisi yang paling baik untuk bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya, selain itu dengan memberikan ASI Eksklusif pada bayi dapat memnuhi kebutuhan asupan gizi dan untuk mencegah terjadinya stunting pada anak kelak.¹³ Pemberian ASI eksklusif juga sangat penting dalam tumbuh kembang dan kesehatan bayi. Selain menurunkan risiko penyakit jantung ketika dewasa nanti, ASI juga dapat melindungi bayi dari beberapa risiko penyakit lainnya. Selain itu, manfaat ASI eksklusif lainnya adalah melindungi bayi dari infeksi kuman seperti bakteri, virus, maupun parasit. Pasalnya, ASI mengandung protein khusus yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak, 8% kalori asi tersaji dalam bentuk Human Milk Oligosaccharide (HMO) yang tidak dapat dicerna dan berfungsi sebagai prebiotik untuk pertumbuhan flora normal usus atau disebut bifidobacterium longum biovar infantis untuk bayi.²⁴ Semakin rutin Ibu memberikan ASI, maka semakin terlindungi pula tubuh anak dari berbagai penyakit, dimana penyakit-penyakit inilah yang nantinya dapat menghambat tumbuh kembang anak hingga berimbas pada terjadinya stunting pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Fitriani, et.al (2024) di Kota Masohi, Kabupaten Maluku Tengah menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung mengalami kejadian stunting, sebaliknya anak yang mendapatkan ASI secara eksklusif cenderung tidak mengalami stunting.⁹ Studi lain yang dilakukan di Kota Mataram, NTT juga menunjukkan hal yang serupa,

dimana stunting lebih sering terjadi pada anak yang tidak mendapatkan ASI dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI Eksklusif (OR =1,3).¹⁰

Hasil berbeda dikemukakan oleh Paramashanti²⁵, dimana pemberian ASI eksklusif bersifat protektif terhadap kejadian stunting, namun tidak didukung oleh hasil yang signifikan baik pada ASI eksklusif >6 bulan (OR=0,99, 95% CI 0,63 – 1,59 dan OR) maupun ASI eksklusif 4 – 6 bulan (OR=0,93, 95% CI: 0,63 – 1,39). Hal ini dapat disebabkan oleh keterbatasan variabel yang didapat pada data sekunder yang digunakan, dimana klasifikasi ASI eksklusif hanya berdasarkan pada data sekunder yang meliputi pemberian ASI eksklusif 6 bulan sehingga tidak dapat dibedakan secara jelas dengan pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama atau melebihi 6 bulan (prolonged exclusive breastfeeding).²⁵ Pertiwi¹⁸ dalam penelitiannya yang dilakukan di Kabupaten Bone & Enrekang juga mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian stunting pada baduta. Hal ini dikarenakan riwayat pemberian ASI secara eksklusif tanpa menambahkan makanan lainnya bukanlah satu-satunya faktor yang berperan dalam upaya menurunkan angka stunting.¹⁸

Pendidikan Ibu

Faktor lain yang sangat berperan berpengaruh terhadap masa depan anak termasuk dalam pemenuhan gizi, salah satunya adalah Pendidikan ibu. Pendidikan ibu mempengaruhi pola asuh, termasuk pengaturan gizi saat praktik pemberian makan dan menjaga kesehatan anak. Ibu yang berpendidikan dapat menerima informasi dari luar dan menambah pemahaman serta

pengetahuannya tentang pengasuhan anak, oleh karena itu pendidikan berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang cara menerapkan pola asuh dan status gizi anak.²⁶ Orang tua yang memiliki pendidikan yang baik akan mengasuh anak-anak mereka dengan baik. Pendidikan tinggi juga dapat menentukan praktik ibu dalam pemberian makan pada anak.²⁷ Ashar¹⁶ dalam penelitiannya mengungkapkan Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka semakin rendah pula risiko terjadinya stunting. Risiko terjadinya stunting menurun pada ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak berpendidikan. Studi yang dilakukan di Papua menunjukan orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, menyampaikan gejala penyakit yang dialami anak, dan kurang baik dalam menerima informasi terkait kesehatan anak.¹⁶ Selain itu Kusumawardhani, et.al⁸ juga melaporkan bahwa pendidikan yang rendah merupakan faktor penentu signifikan stunting pada anak.⁸

Hasil berbeda diungkapkan oleh Safinatunnaja & Muliani²⁷ dalam penelitiannya bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada baduta. Pada ibu yang berpendidikan rendah, tidak menutup kemungkinan tidak memiliki cukup pengetahuan mengenai makanan pada keluarga. Adanya rasa ingin tahu yang tinggi dapat mempengaruhi ibu dalam mendapat informasi mengenai makanan yang tepat untuk anak.²⁷

Usia Ibu

Hubungan antara usia ibu dengan risiko terjadinya stunting berbeda-beda pada beberapa temuan penelitian. Usia ibu yang lebih muda meningkatkan peluang terjadinya anak stunting.^{8,11} Melahirkan di usia muda dapat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak, yang diakibatkan oleh belum matangnya psikologi ibu dan karena tubuhnya berbagi nutrisi dengan janin. Hal ini dikaitkan dengan kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil sehingga LILA menurun. Hal ini tidak begitu diperhatikan ibu, sehingga berdampak melahirkan anak BBLR dimana BBLR banyak dihubungkan dengan terjadinya stunting.²⁰ Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang kurang dari 20 tahun, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal.²⁸ Akan tetapi, hasil penelitian yang dilakukan oleh Ashar, et.al¹⁶ menunjukkan hal yang sebaliknya. Ibu yang berusia 35-39 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki anak stunting. Hal ini berhubungan dengan kondisi fisik dan psikologis ibu saat hamil dan

melahirkan, serta kemampuannya dalam mengasuh anak dengan baik. Seiring bertambahnya usia ibu, maka risiko kehamilan akan meningkat, salah satunya adalah kemungkinan melahirkan anak BBLR yang berpotensi meningkatkan risiko stunting pada anak.¹⁶

Status Bekerja Ibu

Anak usia di bawah dua tahun yang memiliki ibu yang tidak bekerja lebih besar kemungkinannya mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang ibunya bekerja.^{8,16} Studi lain menemukan pula bahwa ibu yang tidak bekerja merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia di bawah dua tahun. Pekerjaan ibu memberikan manfaat bagi rumah tangga karena dapat meningkatkan pendapatan, yang pada akhirnya akan meningkatkan gizi keluarga. Khusumawardani, et.al⁸ menyatakan, status pekerjaan ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada anak di bawah usia dua tahun, namun perbedaannya sangat tipis (1,070 kali), sehingga baik ibu yang bekerja maupun ibu yang tidak bekerja harus diwaspadai sebagai faktor risiko kejadian stunting.⁸ Akan tetapi pada studi lain yang dilakukan di Kupang Barat ditemukan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan stunting. Hal ini disebabkan karena Ibu yang tidak mempunyai pekerjaan memiliki waktu luang yang cukup untuk mengasuh anaknya sehingga kebutuhan gizi anak dapat tercukupi. Namun, jika tidak diikuti dengan status ekonomi yang baik, maka dapat berpengaruh pada status gizi anak tersebut.²⁹

Riwayat Penyakit Infeksi (Diare dan ISPA)

Anak yang memiliki riwayat penyakit diare dengan frekuensi yang sering berisiko lebih besar mengalami stunting, hal ini diakibatkan balita yang memiliki riwayat diare berulang akan mengalami gangguan absorpsi zat gizi sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi dan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.³⁰ Balita yang mengalami diare dengan durasi yang lama (lebih dari empat hari) dan intervensi makanan tidak adekuat menyebabkan balita akan kehilangan zat gizi.³¹ penelitian yang dilakukan oleh Ramadhani, et.al²³ pada Suku Papua dan Suku Non Papua mengungkapkan terdapat hubungan antara diare dengan kejadian stunting (OR=3,14) artinya anak yang pernah menderita diare berisiko 3,14 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak pernah menderita diare dan anak-anak yang pernah menderita ISPA berisiko 1,65 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak pernah menderita ISPA.²³

Selain diare, penyakit infeksi lain yang menjadi faktor risiko stunting pada baduta yaitu infeksi saluran pernafasan atas (ISPA). Anak dengan ISPA akan mengalami gangguan metabolisme di dalam tubuhnya akibat peradangan yang terjadi.³² ISPA berkontribusi terhadap penurunan status gizi anak, baik dari BB/U maupun TB/U. Keterkaitan ISPA dengan *stunting* disebabkan oleh adanya peningkatan kebutuhan metabolik dan gangguan *intake* makanan selama anak mengalami sakit.³² Fitriani, et.al⁹ dalam penelitiannya yang dilakukan di Kota Masohi, Provinsi Maluku menunjukkan baduta yang memiliki riwayat penyakit infeksi seperti diare dan ISPA mempunyai risiko 12 kali lebih besar mengalami stunting dari pada baduta yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.⁹ Hal serupa diungkapkan oleh Hina & Picauly³³, dimana baduta yang mempunyai riwayat penyakit ISPA mempunyai risiko mengalami stunting sebesar 3,744 kali dibandingkan baduta yang tidak menderita penyakit infeksi.³³

Temuan berbeda diungkapkan oleh Latifahhanum, et.al³⁴ dalam penelitiannya yang dilakukan di wilayah Indonesia Barat tepatnya di Kota Demak, Provinsi Jawa Tengah, dimana riwayat penyakit infeksi bukan merupakan faktor risiko stunting pada anak. Hal ini dikarenakan kebanyakan balita yang mengalami penyakit infeksi berupa ISPA dan diare 2-3 bulan terakhir tidak lebih dari enam kali dan lama menderita kurang dari 7 hari sehingga riwayat penyakit infeksi tidak cukup untuk menjadi faktor risiko stunting pada anak.³⁴

Usia dan Jenis Kelamin anak

Usia 12-23 bulan menjadi salah satu faktor risiko stunting.^{8,16,21} Kecenderungan tersebut kemungkinan disebabkan oleh tantangan yang harus dihadapi anak selama masa perpindahan dari ASI Eksklusif ke konsumsi makanan pendamping ASI (MP-ASI). Anak akan mulai kehilangan kekebalan pasif dari ASI ibunya pada masa ini, selain itu ada kemungkinan terjadi penurunan gizi karena pemberian makanan tidak sesuai dengan usia anak. Masalah pertumbuhan yang meningkat pada usia 12-23 bulan juga dapat dikaitkan dengan paparan berbagai penyakit dan infeksi serta paparan kebersihan dan sanitasi lingkungan yang juga meningkat seiring dengan pertumbuhan anak. Oleh karena itu, kebutuhan gizi yang cukup terhadap makanan pendamping ASI sangat penting untuk menurunkan prevalensi stunting, terutama pada 2 tahun awal pertumbuhan anak.¹⁶ Hal yang sama diungkapkan oleh Kusumawardhani, et.al⁸ dan Hafid, et.al²¹ dalam penelitiannya Anak-anak berusia 12-23 bulan lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan anak berusia <12 bulan.^{8,21}

Selain itu, Pada usia yang sama, tingkat keparahan stunting lebih mungkin ditemukan pada anak laki-laki, bahkan pada kelompok termiskin, stunting lebih umum terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. anak laki-laki cenderung mengalami gagal tumbuh karena periode menyusui yang lebih pendek dan mengonsumsi makanan pendamping pada usia lebih dini dibandingkan anak perempuan. Anak laki-laki juga lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit yang dapat mengganggu pertumbuhan.³⁵ Ashar, et.al¹⁶ dalam penelitiannya mengungkapkan anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin berkorelasi dengan kerentanan gizi.¹⁶

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Stunting biasanya sudah dimulai sejak masa kehamilan, sehingga kemungkinan bayi berat lahir rendah mengalami *underweight* cenderung terus berlanjut hingga awal masa kanak-kanak. Pertumbuhan bayi berat lahir rendah dilaporkan cenderung lebih rendah dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Pertumbuhan yang tidak optimal pada masa perinatal merupakan sumbu dari malnutrisi ibu. Oleh karena itu pada masa postnatal apabila asupan makanan (zat gizi) tidak mencukupi, dan diperparah dengan kondisi lingkungan yang tidak sehat, balita akan mudah terserang penyakit infeksi, yang akan menurunkan kemampuan tubuh dalam menyerap zat gizi dan akhirnya terjadi mengganggu pertumbuhan.²¹ Hafid, et.al²¹ dalam penelitiannya mengungkapkan Baduta yang terlahir BBLR 2,7 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang tidak BBLR.²¹ Hal serupa diungkapkan oleh Syam, et.al.²⁰ bahwa BBLR berkaitan erat dengan stunting ($p = 0,027 < 0,05$). Berat badan lahir merupakan prediktor kuat terjadinya stunting. Hal ini karena pada baduta dengan BBLR, sejak dalam kandungan mengalami malnutri dan setelah lahir mengalami *underweight*.²⁰ Bayi yang lahir dengan BBLR sejak dalam kandungan sudah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan dapat berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia setelah lahir,¹⁹ apabila hal ini berlangsung dalam waktu yang lama & tidak tertangani maka anak mengalami stunting.^{20,22}

Kurangnya Keragaman Makanan Baduta

Tingginya keragaman pangan merefleksikan kualitas diet yang baik dan pemenuhan angka kecukupan gizi (AKG) yang baik pula. Proporsi keragaman makan anak usia 6-23

bulan yaitu anak yang menerima makanan dengan ketentuan minimal 4 atau lebih jenis makanan dari 7 jenis makanan meliputi sereal/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk susu, telur, sumber protein, sayuran dan buah-buahan yang kaya vitamin A, sayuran dan buah-buahan lainnya.¹¹

Penelitian yang dilakukan Thobias dan Djokosujono¹¹ di Kabupaten Kupang, NTT menunjukkan rendahnya keragaman pangan yang diberikan pada anak dan tentunya akan mempengaruhi status gizi anak tersebut. Baduta usia 6-23 bulan yang tidak memenuhi proporsi keragaman makan, berpeluang 18,2 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memenuhi proporsi keragaman makan sesuai rekomendasi.¹¹ Baduta usia 6 - 23 bulan Kabupaten Kupang yang memenuhi keragaman makanan minimal sesuai rekomendasi sebesar 37,3% sedangkan sisanya sebesar 62,7% tidak memenuhi atau mengonsumsi kurang dari 4 kelompok makanan. Hal ini menunjukkan rendahnya keragaman pangan yang diberikan pada anak dan tentunya akan mempengaruhi status gizinya. Persentase terbesar stunting juga berada pada kelompok anak yang tidak memenuhi keragaman makanan minimal yakni sebesar 48,1%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value}=0,000 < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keragaman makanan minimal dengan kejadian stunting.¹¹ Hal serupa diungkapkan pula oleh Hina dan Picauly³³ dimana anak yang memiliki asupan zat gizi yang kurang berisiko 2,585 kali mengalami kejadian stunting.³³

Asupan Energi dan Asupan Protein Yang Rendah

Pada penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan²³ terhadap suku Papua dan Non Papua, terdapat hubungan antara jenis makanan dan kejadian stunting pada suku Papua serta terdapat hubungan asupan energi dan protein dengan kejadian stunting dan juga terdapat perbedaan asupan energi dan protein suku Papua dan Non-Papua. Asupan energi dan protein pada suku Papua kurang diakibatkan ketika anak tidak ingin makan atau susah makan maka akan dibiarkan oleh ibu sehingga tidak mendapatkan asupan energi dan protein. Kebiasaan ibu menunggu anak meminta makan membuat anak jarang makan karena senang bermain, sedangkan pada suku Non-Papua, ibu masih berusaha untuk mengganti makanan yang tidak diinginkan anaknya. Seperti memberikan buah, biskuit ataupun susu akan tetapi dengan porsi yang kecil sehingga kebutuhan energi balita Non-Papua belum mencukupi. Asupan energi merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi stunting pada suku Papua, sedangkan pada suku Non-Papua faktor

yang paling dominan memengaruhi kejadian stunting adalah asupan protein.²³ Kurangnya asupan gizi pada anak dan ibu dapat dipicu oleh rendahnya tingkat ketahanan pangan dalam keluarga. Hafid²¹ juga mengungkapkan bahwa prediktor kuat lain dari stunting adalah ketahanan pangan keluarga.²¹

Protein sangat penting untuk perkembangan setiap sel dalam tubuh dan juga untuk menjaga kekebalan tubuh. Sebagai salah satu gizi yang sangat dibutuhkan oleh manusia, protein sangat penting dimasas pertumbuhan. konsumsi zat gizi yang kurang dalam waktu yang lama bisa menyebabkan kurang energi protein (KEP).¹⁴ Pada studi yang dilakukan oleh Hafid, et.al²¹ di Sulawesi mengungkapkan asupan sumber protein hewani untuk balita seperti daging sapi, daging ayam, ikan, dan telur masih sangat rendah atau kurang dari 50%.²¹ Andriansyah, et.al¹⁴ dalam penelitiannya juga mengungkapkan anak yang tidak mendapat asupan protein, kalsium dan zink yang cukup dapat berisiko mengalami stunting.¹⁴ Hal inilah yang menjadi pencetus terjadinya stunting pada baduta. Selain itu, rendahnya tingkat ketahanan pangan akan berdampak pada rendahnya keragaman pangan pada asupan pangan balita.^{36,37}

Tempat Tinggal di Daerah Pedesaan dan Kepulauan

Anak-anak yang orang tuanya tinggal di daerah pedesaan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan mereka yang tinggal di daerah perkotaan hal ini karena daerah perkotaan memiliki sistem perawatan kesehatan yang lengkap dan akses yang lebih mudah ke fasilitas perawatan kesehatan. Selain itu, populasi perkotaan biasanya memiliki pendidikan dan status ekonomi yang lebih tinggi dibandingkan populasi di pedesaan. Penjelasan lain yang memungkinkan yaitu tingkat stunting anak telah dikaitkan dengan tinggal di dataran tinggi pedesaan. pengaruh lingkungan dan iklim, variasi pola makan yang disebabkan oleh ketersediaan makanan di dataran tinggi dibandingkan dataran rendah, dan tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi untuk anak-anak yang tinggal di dataran tinggi mungkin memainkan peran yang signifikan. Pendapatan per kapita per bulan masyarakat di pedesaan berada di bawah garis kemiskinan berbeda dengan masyarakat perkotaan yang cenderung mengalami kenaikan. Oleh karena itu, stunting pada anak di bawah lima tahun akan lebih umum terjadi pada keluarga dengan status sosial ekonomi rendah karena mereka cenderung tidak menerima pola makan yang sehat.²⁶

Pada penelitian yang dilakukan Ashar, et.al¹⁶ di Papua, menunjukan bahwa anak di bawah usia 2 tahun yang tinggal di pedesaan lebih sering

mengalami stunting dari pada anak yang tinggal di daerah perkotaan.¹⁶ Anak dari ibu yang tinggal di daerah pedesaan memiliki kecenderungan untuk mengalami stunting 1,165 kali lebih besar dibandingkan dengan anak dari ibu yang tinggal di daerah perkotaan.⁷ Sistem kesehatan di daerah pedesaan yang cenderung rawan kemiskinan dan informasi terkait kesehatan yang relatif rendah, dan di beberapa daerah, beberapa masalah kesehatan ditangani oleh tenaga non-kesehatan.¹⁶ Ucianna, et.al³⁸ dalam penelitiannya mengungkapkan prevalensi stunting di daerah pedesaan cenderung lebih tinggi dari pada daerah perkotaan. Status sosial ekonomi menjadi salah satu penyebabnya. Lingkungan pedesaan dan perkotaan yang berbeda dapat mempengaruhi jenis pekerjaan orang tua yang nantinya juga mempengaruhi besar pendapatan yang akan diperoleh. Pendapatan keluarga yang rendah dikaitkan dengan ketersediaan makanan yang kurang dan kerawanan pangan, serta kejadian infeksi yang secara langsung mempengaruhi prevalensi stunting.³⁸

Studi lain yang dilakukan di Maluku menunjukkan anak-anak di bawah usia dua tahun di daerah kepulauan Maluku lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak yang tinggal di Maluku Utara. Penjelasan yang paling memungkinkan adalah dikarenakan jumlah pulau di Maluku (1.286 pulau) tiga kali lebih banyak daripada di Provinsi Maluku Utara (395 pulau), sehingga dapat dikatakan risiko stunting lebih tinggi di daerah dengan topografi kepulauan yang lebih tersebar. Selain itu sifat Kepulauan Maluku yang dikelilingi oleh laut dalam membuat akses antar pulau menjadi lebih sulit. Berdasarkan temuan tersebut, anak-anak di bawah usia dua tahun di daerah pedesaan Kepulauan Maluku lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak di daerah perkotaan.⁸

Status Imunisasi Yang Tidak Lengkap

Imunisasi dasar lengkap merupakan salah satu upaya untuk membentuk system kekebalan tubuh anak, sehingga mencegah penularan penyakit berbahaya, wabah serta membantu anak agar tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis vaksin mulai dari polio, BCG, DPT, dan lainnya. Tujuan imunisasi dasar lengkap adalah mencegah terjadinya penyakit, kecacatan, dan kematian. Dengan begitu, anak tidak rentan terkena berbagai penyakit selama pertumbuhannya dan dapat melindungi anak dari berbagai penyakit berbahaya yang dapat menyebabkan kecacatan, Stunting dan serta kematian. Proses ini dilakukan melalui pemberian vaksin, baik berupa suntikan ataupun minum.

Imunisasi bisa di berikan di segala usia, namun terdapat sejumlah imunisasi dasar yang perlu di berikan sejak bayi baru lahir.¹⁷ Setiap anak dari usia 0-9 bulan harus diberikan imunisasi dasar lengkap. Hal ini sangat bermanfaat untuk membentuk anti bodi bayi sehingga dapat terlindungi dari berbagai jenis penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang diderita oleh anak dapat menghambat penyerapan nutrisi secara optimal di dalam tubuh. Hal tersebut dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak.³³ Dapat dikatakan bahwa salah satu upaya untuk mengurangi angka kejadian stunting adalah dengan memberikan imunisasi secara lengkap pada anak.¹³ Rauf, et.al¹⁷ dalam penelitiannya yang dilakukan di Morotai, Provinsi Maluku Utara bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap dengan kejadian stunting pada baduta.¹⁷ Anggraeni, et.al³⁹ dalam penelitiannya juga mengungkapkan anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap berisiko 1,6 kali mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan imunisasi lengkap.³⁹

Hasil temuan berbeda diungkapkan oleh Sutriyawan, et.al⁴⁰ dalam penelitiannya yg dilakukan di Bandung dimana imunsasi tidak lengkap tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (p value = 0,056, OR (95%CI) = 2,254). Hal ini disebabkan karena meskipun imunisasi balita tersebut lengkap bukan berarti terbebas dari stunting karena ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan stunting diantaranya pengetahuan, pemberian ASI eksklusif, sanitasi yang buruk karena belum adanya jamban, saluran air yang menggenang, tempat sampah terbuka, dan lingkungan yang tidak bersih, pendidikan orang tua, pekerjaan orangtua, pendapatan orangtua, jenis kelamin balita, berat badan lahir rendah (BBLR), panjang lahir balita dan ibu yang jarang mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun.⁴⁰

KETERBATASAN PENELITIAN

Keterbatasan pada penulisan artikel ini terletak pada artikel yang membahas sesuai dengan topik yang diinginkan penulis tidak terlalu banyak sehingga tidak mendapatkan penjelasan mengenai adanya dampak elemen sosial budaya yang kuat seperti di wilayah Indonesia Timur misalnya masalah pantangan makanan, atau nilai-nilai terhadap anak. Sebigain besar artikel yang digunakan merupakan penelitian *cross sectional* dimana faktor-faktor risiko tidak dapat diukur secara akurat dan akan mempengaruhi hasil penelitian. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya seperti mengguakan desain, metode, dan sampel

yang berbeda agar didapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi.

KESIMPULAN

Hasil analisis terhadap 16 artikel yang diperoleh maka didapatkan bahwa faktor risiko kejadian stunting yang paling dominan adalah pemberian ASI tidak Eksklusif, faktor ibu seperti status bekerja ibu, pengetahuan ibu yang kurang, usia ibu dan pendidikan ibu yang rendah dan berat badan lahir rendah. Melihat kompleksnya faktor risiko terjadinya stunting, penguatan sistem program 1000 hari pertama kehidupan diharapkan dapat dikembangkan menjadi bagian dari budaya dan kehidupan sosial di masyarakat sehingga intervensi yang dilakukan dapat berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Oktarina Z, Sudiarti Dt, Gizi D, Masyarakat K. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*. 2013 Nov;8:175–80. DOI: 10.25182/jgp.2013.8.3.177-180
- Achadi El, Abdul Razak Thaha, Putra Wky, Achadi A, Syam Af, Setiarini Fa, Et Al. Pencegahan Stunting: Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Achadi El, Achadi A, Aninditha T, Editors. Jakarta: Rajagrafindo Persada; 2020.
- Putri Rna. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Baduta Berdasarkan Imt Menurut Umur Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok. [Jakarta]: Universitas Indonesia; 2008.
- Victora Cg, Adair L, Fall C, Hallal Pc, Martorell R, Richter L, Et Al. Maternal And Child Undernutrition : Consequences For Adult Health And Human Capital. *Www.TheLancet.Com* [Internet]. 2008;371. Available From: <http://www.cpc.unc.edu>.
- Badan Pusat Statistik. Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2021-2022. Jakarta; 2023.
- Kementrian Kesehatan Ri. Stunting Di Indonesia Dan Determinannya : Survey Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta ; 2023.
- Rosyid Ia, Harsanti T. Faktor Ibu Yang Memengaruhi Stunting Baduta Di Kawasan Timur Indonesia Tahun 2018. Jakarta; 2022.
- Kusumawardani Hd, Laksono Ad, Hidayat T, Supadmi S, Latifah L, Sulasmi S, Et Al. Stunting Among Children Under Two Years In The Islands Areas: A Cross-Sectional Study Of The Maluku Region In Indonesia, 2021. *J Res Health Sci*. 2023 Sep 1;23(4). DOI: 10.34172/jrhs.2023.132
- Fitriani I, Sumiaty, Septiyanti. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Balita Usia 12-24 Bulan Di Posyandu Kecamatan Kota Masohi. *Window Of Public Health Journal*. 2023;4(4):614–20. DOI : 10.33096/woph.v4i4.958
- Pratiwi Ea, Romadonika F, Syamdarniati, Istiana D, Ningrum Rc. Hubungan Pola Asuh Pemberian Asi Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagesangan Kota Mataram. *Unram Medical Journal*. 2023 Dec 31;12(4):344–50. DOI : 10.29303/jku.v12i4.1023
- Thobias Ia, Djokosujono K. Keragaman Makan Minimum Sebagai Faktor Dominan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Kabupaten Kupang. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*. 2021 Apr 30;3(2):136–43. DOI : 10.35451/jkg.v3i2.592
- Hadi H, Fatimatasari F, Irwanti W, Kusuma C, Alfiana Rd, Ischaq Nabil Asshiddiqi M, Et Al. Exclusive Breastfeeding Protects Young Children From Stunting In A Low-Income Population: A Study From Eastern Indonesia. *Nutrients*. 2021 Dec 1;13(12). DOI : 10.3390/nu13124264
- Asmin E, Abdullah Mr. ASI Eksklusif Dan Imunisasi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 9-24 Bulan Di Puskesmas Rumah Tiga, Ambon. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2021 Sep 1;15(2):196–201. DOI : 0.33860/jik.v15i2.487
- Andriansyah A, Rate S, Yusuf K. Hubungan Protein Kalsium Zink Dan Vitamin D Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2022;17:2302–531. DOI : 0.35892/jikd.v17i1.873
- Nur A, Sembiring Ac, Nita Mhd. Patterns Of Providing Complementary Food With Incidents Of Stunting In Toddlers In Kupang City, Ages 6-24 Months. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jika)*. 2023 Dec 31;5(3):432–42. DOI : 10.36590/jika.v5i3.572
- Ashar H, Laksono Ad, Supadmi S, Kusumawardani Hd, Yunitawati D, Purwoko S, Et Al. Factors Related To Stunting In Children Under 2 Years Old In The Papua, Indonesia Does The Type Of Residence Matter? *Saudi Med J*. 2024 Mar 1;45(3):273–8. DOI : 10.15537/smj.2024.45.3.20230774
- Rauf Fh, Winarti E, Haryuni S, Alimansur Moh. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi

- Kejadian Stunting Di Puskesmas Wayabula Kecamatan Morotai Selatan Barat Tahun 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2024;12, No.2:207–22. DOI: 10.32831/jik.v12i2.678
18. Pertiwi Anam, Dwinata I, Qurniyawati E, Rismayanti R. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Kabupaten Bone Dan Enrekang. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2024 Feb 1;23(1):101–10. DOI : 10.14710/jkli.23.1.101-110
19. Syam I, Yulianita Me, Annisa I. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Batu Kabupaten Enrekang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman*. 2019;1(2):2686–3601. DOI : 10.30872/jkmm.v1i2.3056
20. Ekawati Ea, Alasary E, Usman An, Sutriani. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kabupaten Merauke. *Jurnal Jkft: Universitas Muhamadiyah Tangerang*. 2022;7(1). DOI : 10.31000/jkft.v7i1.7215
21. Hafid F, Nasrul, Ramadhan K, Ardiansyah. Prevalence And Determinants Stunting Among Children Under Two Years In Indonesian District. *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2023 Feb 28;16(4):553–63. DOI: 10.33860/jik.v16i4.2246
22. Hafid F, Bungawati A, Ramadhan K. Risk Factors Of Stunting In Children Under Two Years Of Age In Donggala District Central Of Sulawesi. 2023; Available From: <https://doi.org/10.33860/Jik.V17i2.3045>
23. Ramadhani Fn, Kandarina Bji, Gunawan Ima. Pola Asuh Dan Pola Makan Sebagai Faktor Risiko Stun Ng Balita Usia 6-24 Bulan Suku Papua Dan Non-Papua. *Berita Kedokteran Masyarakat*. 2019;35(4):175–83. DOI : 10.22146/bkm.46336
24. Hizriyani R, Santi Aji T. Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Pencegahan Stunting. *Journal Jendela Bunda Pg Paud Umc*. 2021;8(2). DOI : 10.32534/jjb.v8i2.1722
25. Astria Paramashanti B, Hadi H, Made Alit Gunawan I. Pemberian Asi Eksklusif Tidak Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*. 2015;Vol. 3, No. 3:162–74. DOI : 10.21927/ijnd.2015
26. Suratni Mal, Putro G, Rachmat B, Nurhayati, Ristrini, Pracoyo Ne, Et Al. Risk Factors For Stunting Among Children Under Five Years In The Province Of East Nusa Tenggara (Ntt), Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 1;20(2). DOI : 10.3390/ijerph20021640
27. Safinatunnaja B, Muliani S. Faktor Penyebab Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Terara. *JIKF*. 2021 Mar;9(1). DOI : 10.51673/jikf.v9i1.782
28. Sari K, Sartika Rad. The Effect Of The Physical Factors Of Parents And Children On Stunting At Birth Among Newborns In Indonesia. *Journal Of Preventive Medicine And Public Health*. 2021 Sep 1;54(5):309–16. DOI : 10.3961/jpmph.21.120
29. Holbala Dpa, Nur M, Boeky Dla. Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Pazih_Pergizi Pangan DPD NTT*. 2022;11(2):169–77. DOI : 10.51556/ejpazih.v11i2.219
30. Solin Ar, Hasanah O, Nurchayati S. Hubungan Kejadianpenyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 1-4 Tahun. *Jurnal Online Mahasiswa FKP. Jurnal Online Mahasiswa Fkp*. 2019;6(1):65–71.
31. Sutarto, Indriyani R, Dewi Puspita Sari R, Surya J, Zakiah Oktarlina R. Hubungan Kebersihan Diri, Sanitasi, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Enterik (Diare) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Dunia Kemas [Internet]*. 2021;10(1). Available From: <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/Duniakesmas/index>. DOI : 10.33024/jdk.v10i1.3415
32. Himawati Eh, Fitria L. Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah 5 Tahun Di Sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia [Internet]*. 2020;15(1). Available From: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jkmi>, DOI : 10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5
33. Hina Bgjh, Picauly Intje. Hubungan Faktor Asupan Gizi, Riwayat Penyakit Infeksi Dan Riwayat Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Kupang. *Jurnal Pazih_Pergizi Pangan DPD NTT*. 2021 Oct;Vol. 10, No. 2:61–70. DOI : 10.51556/ejpazih.v10i2.155
34. Latifahanun E, Kartini A, Budhi Kr. Faktor Risiko Asupan Energi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Stunting Pada Balita 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*. 9:334–9. DOI : 10.33366/jc.v9i2.1465
35. Bork Ka, Diallo A. Boys Are More Stunted Than Girls From Early Infancy To 3 Years

- Of Age In Rural Senegal. *Journal Of Nutrition*. 2017;147(5):940–7. DOI : 10.3945/jn.116.243246
36. Ahmad I, Khalique N, Khalil S, Urfi, Maroof M. Dietary Diversity And Stunting Among Infants And Young Children: A Cross-Sectional Study In Aligarh. *Indian Journal Of Community Medicine*. 2018 Jan 1;43(1):34–6. DOI : 10.4103/ijcm.IJCM_382_16
37. Roesler Al, Smithers Lg, Wangpakattanawong P, Moore V. Stunting, Dietary Diversity And Household Food Insecurity Among Children Under 5 Years In Ethnic Communities Of Northern Thailand. *Journal Of Public Health (United Kingdom)*. 2019 Dec 1;41(4):772–80. DOI : 10.1093/pubmed/fdy201
38. Ucianna V, Pramono A, Margawati A, Syauqy A. Perbedaan Faktor Risiko Stunting Di Daerah Perkotaan Dan Perdesaan Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas. 2023;12:27–32. Available From: <Http://Ejournal3.Undip.Ac.Id/Index.Php/Jnc/>. DOI : 10.14710/jnc.v12i1.33304
39. Anggraeni S, Dewi Mk, Ginting Asb. Hubungan Status Imunisasi, Sanitasi Dan Riwayat Pemberian Makan Prelakteal Dengan Kejadian Stuntingvpada Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Serdang Tahun 2022. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*. 2023 Mar;2, No.3:877–87. DOI : 10.55681/sentri.v2i3.683
40. Sutriyawan A, Kurniawati Rd, Rahayu S, Habibi J. Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Studi Retrospektif. *Journal Of Midwifery*. 2020;8(2):1–9. DOI : 10.37676/jm.v8i2.1197