

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita 24-59 Bulan

Factors Associated with Stunting in Toddlers Aged 24-59 Months

Mulyanti¹ Marlina^{2*}

¹ Universitas Aisyiyah Bandung; mulyanti@unisa-bandung.ac.id

²* Universitas Aisyiyah Bandung; lina81277@gmail.com

*(mulyanti@unisa-bandung.ac.id)

ABSTRACT

Stunting is a condition where children aged 0-2 years have a height or length that is less than their age. The way to measure this condition is characterized by a height or length that is more than minus two standard deviations of the median of child growth standards from WHO. Stunting is currently still one of the nutritional problems in toddlers in Indonesia that needs to be addressed. This study aims to determine the risk factors that cause stunting such as LBW, Immunization, Infectious Diseases, Exclusive Breastfeeding, Maternal Occupation, Maternal Education and Maternal Knowledge about stunting in toddlers at the UPTD Ibrahim Adjie Health Center, Bandung City in 2024. Data collection was carried out using an interview method using a questionnaire, and nutritional status (H/U) was directly measured in toddlers aged 24-59 years with a sample of 126 respondents. Bivariate analysis used the Chi-Square Test and Fisher's Exact Test. The results showed that there was no relationship between LBW (sig. 0.560), Immunization (0.560), Infectious Diseases (sig. 0.554), and Maternal Education (sig. 1.000) with the incidence of stunting, while Exclusive Breastfeeding (sig. 0.048) and maternal knowledge about stunting (sig. 0.001) had a positive relationship with the incidence of stunting at Ibrahim Adjie Health Center, Bandung City in 2024. The conclusion of this study is that there are 2 factors that are significantly related, namely exclusive breastfeeding and maternal knowledge and 4 factors that are not significant, namely LBW, immunization, infectious diseases and maternal education. It is recommended for mothers who have toddlers to increase their insight into the incidence of stunting in order to prevent stunted child growth and development and provide exclusive breastfeeding.

Keywords : Toddlers Aged 24-59 Months, Factors, Stunting

ABSTRAK

Stunting adalah dimana kondisi anak usia 0-2 tahun mempunyai tinggi atau panjang badan yang kurang bila dibandingkan dengan umurnya. Cara untuk mengukur kondisi ini ditandai dengan tinggi atau panjang badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Stunting pada saat ini masih menjadi salah satu permasalahan gizi pada balita di Indonesia yang perlu diatasi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang menyebabkan terjadinya stunting seperti BBLR, Imunisasi, Penyakit Infeksi, Pemberian ASI Ekslusif, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu dan Pengetahuan ibu mengenai stunting pada balita di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2024. Pengambilan data dengan metode wawancara menggunakan kuisioner, dan status gizi (TB/U) dengan pengukuran langsung pada balita usia 24-59 tahun dengan jumlah sampel sebanyak 126 responden. Analisa Bivariat menggunakan Uji Chi-Square dan Uji Fisher's Exact. Hasil menunjukkan pada BBLR (sig. 0,560), Imunisasi (0,560), Penyakit Infeksi (sig. 0,554), dan Pendidikan Ibu (sig. 1,000) tidak ada hubungan kejadian stunting, sedangkan pemberian ASI Ekslusif (sig. 0,048) dan Pengetahuan ibu mengenai stunting (sig. 0,001) ada hubungan yang positif pada kejadian stunting di Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung tahun 2024. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat 2 faktor yang berhubungan signifikan yaitu ASI eksklusif dan pengetahuan ibu serta 4 faktor yang tidak signifikan yaitu BBLR, imunisasi, penyakit infeksi dan pendidikan ibu. Direkomendasikan bagi Ibu yang memiliki balita untuk menambah wawasan mengenai kejadian stunting agar dapat mencegah terhambatnya tumbuh kembang anak serta memberikan ASI secara eksklusif.

Kata kunci : Balita Usia 24-59 bulan, Faktor-faktor, Stunting



PENDAHULUAN

Stunting adalah dimana kondisi anak usia 0-2 tahun mempunyai tinggi atau panjang badan yang kurang bila dibandingkan dengan umurnya. Cara untuk mengukur kondisi ini ditandai dengan tinggi atau panjang badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Dimasa yang akan datang, pada anak usia 0-2 tahun stunting bisa mengalami kesulitan untuk mencapai perkembangan fisik dan kognitif secara optimal¹. Stunting selalu diawali dengan pertambahan berat badan yang tidak mencukupi (weight faltering). Jika penurunan berat badan tidak dikelola secara optimal, pertumbuhan linier akan melambat seiring upaya tubuh berusaha untuk mempertahankan status gizi. Stunting pada saat ini masih menjadi salah satu permasalahan gizi pada balita di Indonesia yang perlu diatasi. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan angka prevalensi balita sebesar 30,8% pada tahun 2018 sedangkan untuk badut sebesar 29,9%. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 di 34 provinsi menunjukkan angka stunting nasional turun dari 27,7% tahun 2019 menjadi 24,4% di tahun 2021. Prevalensi tersebut mengalami penurunan, namun berdasarkan kriteria WHO masih tergolong kategori tinggi (>20%)².

Berdasarkan Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada tahun 2021, prevalensi stunting diindonesia masih berada pada angka 24,4%, namun terdapat penurunan pada tahun 2022 menjadi ke 21,6%². Kondisi stunting yang terjadi pada anak dapat diketahui dengan melakukan pengukuran secara antropometri dengan menggunakan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), anak dikatakan mengalami masalah gizi stunting apabila pada hasil pengukuran TB/U diperoleh nilai z-score < -2 SD (standar deviasi)³. Permasalahan stunting secara nasional khususnya di Jawa Barat merupakan permasalahan yang sangat perlu diperhatikan, karena stunting menyebabkan efek yang serius terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak. Berdasarkan data, jumlah balita stunting di Jawa Barat mengalami peningkatan yang cukup signifikan pada tahun 2020 yaitu sebesar 276.069 balita. Hal ini menjadi perhatian penting bagi para pemangku kepentingan, khususnya pemerintah untuk mengidentifikasi penyebab stunting dan menyusun strategi yang tepat untuk mengatasi hal ini³.

Terdapat faktor multidimensi yang dapat menyebabkan stunting yaitu faktor BBLR, Imunisasi, Penyakit Infeksi, Asi Ekslusif, Pendidikan Ibu, dan Pengetahuan Ibu mengenai stunting. Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi baru lahir yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram. Berat badan lahir bayi rendah dapat meningkatkan risiko stunting pasca lahir⁴. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu 2022⁵. Imunisasi pada bayi atau balita merupakan upaya kesehatan yang dapat mencegah dan mengurangi penyakit, kecacatan dan kematian yang diperkirakan terjadi sekitar 2-3 juta pada bayi atau balita tiap tahunnya¹. Imunisasi bertujuan untuk meminimalisasi risiko penyakit dan kematian pada anak karena penyakit-penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi⁶. Penyakit infeksi atau menular merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita jika terjadi dalam jangka waktu lama dan tidak disertai asupan nutrisi yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan stunting. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi yang baru lahir karena dapat mendukung pertumbuhan serta perkembangan agar optimal⁷.

Berdasarkan penelitian, yang dilakukan oleh NurmalaSari, dkk (2020) menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah berisiko 3,313 kali lebih tinggi memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi⁸. Pengetahuan adalah apa yang diketahui atau hasil dari tindakan mengetahui, tindakan mengetahui merupakan hasil dari pada kenal, sadar, insaf, mengerti dan pandai⁹. Menurut Dulistiawati pengetahuan merupakan faktor penting dalam manusia berpikir, merasa dan bertindak, oleh karena itu pengetahuan ibu mengenai stunting sangat pentik untuk mengatur kembang tumbuh anak¹⁰.

Data Dinas Kesehatan Kota Bandung, menunjukkan bahwa angka tertinggi kejadian stunting berada di Kecamatan Batununggal sebanyak 688 balita, peringkat kedua Kecamatan Bandung Kulon dan Cibiru sebanyak 590 balita dan yang ketiga berada di Kecamatan Bojongloa Kaler sebanyak 458 balita¹¹. Kecamatan Batununggal terdiri dari 8 kelurahan yaitu Cibangkong, Kebonwaru, Kebon gedang, Binong,

Gumuruh, Maleer, Kacapiring, Samoja. Kelurahan Cibangkong, Kebonwaru dan Kebonganjang termasuk kedalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie. Batununggal menjadi kecamatan tertinggi di Kota Bandung dengan jumlah kasus sebanyak 688 balita dari total 2.052 balita¹¹. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang sudah dilakukan pada bulan Januari Tahun 2024 di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, tahun 2023 terdapat 184 kasus stunting dari 1977 Balita. Apabila faktor risiko yang menyebabkan terjadinya stunting tidak diperhatikan dengan baik, masalah gizi stunting bisa saja terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh stunting dari faktor multidimensi yang dapat menyebabkan stunting yaitu faktor BBLR, Imunisasi, Penyakit Infeksi, Asi Ekslusif, Pendidikan Ibu, dan Pengetahuan Ibu mengenai stunting.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian kuantitatif korelasional dengan menggunakan pendekatan waktu menggunakan desain cross-sectional. Variabel bebas pada penelitian ini ialah Riwayat BBLR, imunisasi dasar, penyakit infeksi, Asi ekslusif, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu tentang stunting sedangkan variable tak bebas ialah Stunting. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuisioner dan data stunting diperoleh dari pengukuran balita 24-59 bulan. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian Desi Rahmawati 2021, yang telah diuji kembali dengan nilai validitas (0,347) dan reabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* (0.911).

Lokasi dan waktu penelitian ini dilaksanakan di tempat penelitian di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April-Mei 2024. Sampel diambil dari tiga kelurahan yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie secara Probability Sampling dengan pengambilan secara acak sistematis (*Systematic Random Sampling*) dengan cara membagi jumlah anggota populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan, hasilnya adalah interval sampel. Sampel diambil dengan membuat daftar anggota populasi secara acak antara 1 sampai dengan 184 balita Stunting yang ada di wilayah kerja UPTD puskesmas Ibrahim Adjie kemudian membagi dengan jumlah sampel sebanyak 126 balita. Data yang diperoleh ialah data kuantitatif yang diperoleh langsung dari lembar kuisioner. Selanjutnya data yang diperoleh dari lembar kuisioner diolah menggunakan aplikasi SPSS. Selain itu, penelitian ini sudah melewati tahap uji etik penelitian pada komite etik penelitian Universitas ‘Aisyiyah Bandung (Surat Persetujuan Etik Nomor: 916/KEP. 01/UNISA-BANDUNG/VI/2024).

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 126 responden anak balita dan ibu yang berkunjung ke Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung 2024 mengenai hubungan faktor terjadinya kejadian stunting maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Menurut Karakteristik Umur Balita dan Ibu

Usia Ibu	Frekuensi	%
>21-30	67	53,2
>30	59	46,8
Jumlah	126	100,0
Balita		
24-36	43	34,1
37-48	41	32,5
49-59	42	33,3
Jumlah	126	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebanyak 67 Ibu berusia 21-30 tahun (53,2%), dan sebanyak 59 ibu berusia >30 tahun (46,8%). Kemudian pada balita terdapat 43balita berusia 24-48 bulan, 41 balita berusia 37-48 Bulan, dan sebanyak 42 balita berusia 49-59 Bulan (33,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting

Variabel	Kategori	N	%
Status Stunting	Stunting	91	72,2
	Normal	35	27,8
Total	126	100	

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 91 kejadian stunting (72,2%) dan 35 balita tidak stunting atau normal (27,8%)

Tabel 3. Distribusi Frekuensi kejadian stunting pada Faktor BBLR, Imunisasi, ASI Ekslusif, Penyakit Infeksi, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu.

No	Faktor-Faktor	Kategori	N	%
1	BBLR	Tidak BBLR	122	96,8
		BBLR	4	3,2
		Total	126	100
2	Penyakit Infeksi	Tidak Pernah	60	47,6
		Pernah	66	52,4
		Total	126	100
3	Imunisasi	Tidak Lengkap	3	2,4
		Lengkap	123	97,6
		Total	126	100
4	ASI Ekslusif	Tidak	38	69,8
		Ekslusif	88	30,2
		Total	126	100,0
5	Pendidikan	Menengah	121	96,0
		Tinggi	5	4,0
		Total	126	100,0
6	Pengetahuan	Kurang	31	24,6
		Baik	95	75,4
		Total	126	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 122 (96,8%) balita Tidak BBLR dan 4 bayi memiliki riwayat BBLR (3,2%). Dari 126 balita 60 diantaranya tidak pernah terkena penyakit infeksi (47,6%) dan 66 balita pernah terkena penyakit infeksi (52,4%). Terdapat 123 balita yang telah di imunisasi (97,6%) dan 3 balita yang riwayat imunisasinya tidak lengkap (2,4%). Terdapat 38 Balita yang berkunjung tidak diberi ASI Ekslusif (30,2%) dan 88 balita diberikan ASI Ekslusif (69,8). Mayoritas pendidikan ibu tingkat menengah sebanyak 121 (96,0%) dan 5 ibu memiliki pendidikan tinggi yaitu tingkat D3 dan S1 (4,0%). Berdasarkan tabel 3 pengetahuan ibu mayoritas baik yaitu sebanyak 95 ibu (75,4%) dan memiliki pengetahuan stunting sebanyak 31 (24,6%).

Tabel 4. Hubungan Faktor Balita (BBLR, Penyakit Infeksi, Imunisasi, ASI Ekslusif) dan Faktor Ibu (Pendidikan, Pengetahuan) dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kategori	Kejadian Stunting				Total	Sig
		Ya n	%	Tidak n	%		
BBLR	Tidak BBLR	88	69,8	34	27,0	122	96,8
	BBLR	3	2,38	1	0,80	4	3,20
	Total	91		35		126	100
Penyakit infeksi	Tidak BBLR	45	35,7	15	11,8	60	47,6
	BBLR	46	36,6	20	15,7	66	52,3
	Total	91		35		126	100
Imunisasi	Lengkap	88	69,8	35	27,7	123	97,6
	Tidak Lengkap	3	2,40	0	0	3	2,40
	Total	91		35		126	100
ASI Ekslusif	Ekslusif	59	46,8	29	23,0	88	69,9
	Tidak Ekslusif	32	25,3	6	4,76	38	30,1
	Total	91		35		126	100
Pendidikan Ibu	Tinggi	4	3,17	1	0,79	5	4,0
	Menengah	87	69,0	34	27,0	121	96,0
	Total	91		35		126	100
Pengetahuan Ibu	Baik	76	60,3	19	15,1	95	75,4
	Kurang	15	12,0	16	12,6	31	24,6
	Total	91		35		126	100

Berdasarkan tabel 4 terdapat 88 balita (69,8%) tidak BBLR dan 3 balita (2,38%) memiliki riwayat BBLR, kemudian dari perhitungan *Uji Fisher's Exact* diperoleh nilai $p = 1,000$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting. Selanjutnya sebanyak 46 balita stunting (36,6%) pernah/ memiliki riwayat penyakit infeksi, sedangkan balita stunting yang tidak pernah terkena penyakit infeksi 35,7% dengan nilai $p = 0,507$. Pada Status imunisasi ada 88 balita stunting yang lengkap imunisasinya 69,8% dan tidak diimunisasi lengkap 92,40% diperoleh nilai $p = 0,560$. Selanjutnya bayi stunting dengan riwayat ASI Ekslusif sebanyak 46,8%, dan riwayat tidak ASI Ekslusif sebanyak 25,3% dengan hasil Uji Fisher's $p = 0,048$. Jika dilihat dari faktor ibu dengan pendidikan ibu menengah bayi yang mengalami stunting sebanyak 69,0% dengan nilai $p = 1,000$ sedangkan pengetahuan ibu baik pada balita stunting yaitu sebesar 60,3% dengan nilai $p = 0,001$.

PEMBAHASAN

Dari hasil analisis bivariat uji statistik menggunakan metode Fisher Exact dengan nilai $p = 1,000$ bermakna bahwa tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie, ini sejalan dengan penelitian Khayati & Wahyuningsih, n.d. (2023) yang mengatakan bahwa BBLR tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting ($p=0,644$, $r=0,058$)¹². Berat badan lahir bayi dapat digunakan untuk mendeteksi status kesehatan dan gizi ibu serta memprediksi status kesehatan bayi dalam jangka panjang agar bayi dapat bertahan hidup¹³. Riwayat penyakit infeksi pada anak tidak signifikan secara statistik memberikan pengaruh pada kejadian stunting pada balita dengan nilai $p=0,507$. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Rohmatika et al., (2020) dengan hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna antara stunting dan kerentanan penyakit pada anak usia 1–5 tahun ($p=0,600$) dan memiliki faktor risiko 1,333 kali lebih rentan terkena penyakit dibanding dengan balita yang tidak stunting (RR=1,333; IK 95%: 0,648–2,744)¹⁴.

ASI Ekslusif menjadi salah satu faktor pada kejadian stunting, pada penelitian ini dengan uji statistik yang dilakukan diperoleh hasil yang signifikan yaitu sebesar $p = 0,048 < 0,005$ yang menunjukkan bahwa pada responden penelitian ini terdapat atau ada hubungan pemberian ASI Ekslusif dengan kejadian stunting. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Desty Ayu Pratama Putri

(2023) dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan $p\text{-value} = 0,000$ ($0,05$)¹⁵.

Kualitas pola asuh secara umum dipengaruhi oleh minimnya pemahaman tentang kesehatan dan gizi pada usia pranikah, awal pernikahan, sebelum hamil dan masa kehamilan yang berimbang terhadap rendahnya kepedulian tentang konsumsi makanan yang memiliki kandungan gizi yang tercukupi. Berdasarkan data Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI (2020) bahwa pola asuh yang buruk di Indonesia menyebabkan setidaknya 60% anak usia 0-6 bulan tidak memperoleh ASI eksklusif dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping ASI⁴. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting berdasarkan hasil nilai $p= 1,000$ yang artinya pada penelitian ini tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Perhitungan menggunakan Uji Chi- Square diperoleh nilai ($\text{sig. } 0,001$) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie. Sejalan dengan penelitian (Dyah Listyarini et al., 2023) hasil uji chi square didapatkan nilai p value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$ yang artinya H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara pengertahan dengan kejadian stunting di Kecamatan Dawe¹⁶.

Status stunting memiliki faktor multidimensi seperti beberapa faktornya ialah BBLR, Penyakit Infeksi, Imunisasi, Pemberian ASI Ekslusif, Pendidikan ibu dan Pengetahuan ibu. Stunting memiliki dampak jangka panjang dan jangka pendek. Jangka pendek adalah gangguan perkembangan otak, gangguan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Peristiwa stunting yang terjadi pada masa kanak-kanak akan berdampak dimasa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan kecerdasan dan integrasi neurosensory, anak stunting mempunyai rata-rata skor IQ lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting¹⁷. Potensi buruk jangka panjang yang dapat ditimbulkan adalah berkurangnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, sistem imun menurun sehingga mudah sakit, dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif menyebabkan penurunan produktivitas ekonomi¹⁷.

Banyak hal yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya stunting salah satunya dengan rutin mengecek pertumbuhan anak dengan kader atau petugas kesehatan agar tepat dan dengan baik, serta perlu adanya edukasi yang diberikan kepada orang tua/pengasuh untuk memperbaiki pengetahuan dalam upaya mencegah terjadinya stunting serta pola asuh anak, dan betapa pentingnya memberikan ASI Ekslusif jika bisa dilakukan. Sumber gizi pun penting dalam mencegah stunting, anak perlu dijaga dan diupayakan untuk diberikan makanan tambahan murah dan bergizi seperti telur, daging, tempe, tahu, kacang-kacangan, hati ayam, ikan, buah dan sayuran dan sumber gizi lainnya. Kekurangan air bersih dapat memicu peningkatan risiko terjadinya penyakit infeksi yang menyebabkan balita terkena stunting⁴. Sanitasi yang buruk bukan hanya dapat menyebabkan stunting melainkan juga meningkatkan risiko terjadinya penyakit yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan, seperti diare dan cacingan. Studi yang dilakukan oleh Angraini et al., (2021) bahwa kekurangan akses air bersih dan sanitasi berisiko tinggi terkena stunting yaitu 65,9%¹⁸.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan dari tujuan penelitian dan hasil pembahasan yang diperoleh, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut; 1) Tidak ada hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie. 2) Tidak ada hubungan antara riwayat Imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie. 3) Tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi, dengan kejadian Stunting pada balita usia 24- 59 bulan di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2024. 4) Ada hubungan antara riwayat ASI ekslusif, dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2024. 5) Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu, dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di

UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2024. 6) Ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang Stunting, dengan kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di UPTD Puskesmas Ibrahim Adjie tahun 2024. Didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ASI Ekslusif (sig. 0,048 < 0,005) dan Pengetahuan ibu mengenai Stunting (sig. 0,001). Direkomendasikan 1) Bagi Ibu yang memiliki balita disarankan untuk menambah wawasan mengenai kejadian stunting agar dapat mencegah terhambatnya tumbuh kembang anak. 2) Bagi Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi mengenai dampak dan cara dalam mencegah kejadian stunting. 3) Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berpengaruh pada kejadian stunting seperti asupan makanan dan gizi anak

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (**Laporan/Report**)
2. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021*. ; Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indo>. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Diambil kembali dari Available from: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>. (**Penulisan Peraturan**)
3. Kemenkes. (2020). *Riset ksehatan dasar (RISKESDAS) 2020*. Kemenkes RI. Jakarta: Bumi Medika. (**Laporan/Report**)
4. Atmarita, dkk. (2019). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (**Buku**)
5. Rahayu, Y. D., Yunariyah, B., & Jannah, R. (2022). Gambaran Faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding Tuban. . *JKM: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 152-162. Diambil kembali dari <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i2.32271>. (**Artikel jurnal**)
6. Damanik. (2021, Juli). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Reaksi Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi Dpt Dengan Tindakan Pemberian Imunisasi Dpt. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(2), 93-101. (**Artikel jurnal**)
7. Septikasari. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press. (**Buku**)
8. NurmalaSari, Y., Anggunan, A., & Febrinay, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205-211. Diambil kembali dari <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>. (**Artikel jurnal**)
9. Ridwan, Muannif, Ahmad Syukri, and Badarussyamsi. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèè: Penelitian Multidisiplin*, 04(01), 31-54. (**Artikel jurnal**)
10. Dulistiawati. (2017). *Mengapa Seorang Ibu Harus Menyusui*. Jogjakarta: Flashbook. (**Buku**)
11. Dinkes. (2020). *Profil Kesehatan Kota Bandung 2020*. Dinas Kesehatan Kota Bandung. (**Laporan/Report**)
12. Khayati & Wahyuningsih, n.d. (2023). Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Karangdowo. *Prosiding of Conference of Health and Social Humaniora. 1*. Klaten: Universitas Muhammadiyah Klaten. (**Artikel Book Chapter**).
13. Dary, Villa Delvi Aprilia, Emi Istiarti. (2022). Status gizi ibu berkontribusi terhadap kejadian BBLR. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 18(1), 76-84. (**Artikel jurnal**)
14. Rohmatika, D., et Al. (2020). Media Buku Saku (Pamil) Upaya Pencegahan Anemia Kehamilan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu. *Kesehatan Kusuma Husada*, 13(2). Diambil kembali dari <https://doi.org/https://doi.org>, (**Artikel jurnal**)

15. Putri, Desty Ayu Pratama,. (2023). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-23 Bulan di RT 09 RW 03 Cigarogol Cileungsi. *MAHESA: MALAHAYATI HEALTH STUDENT JOURNAL*, 3(9), 2727-2740. (**Artikel jurnal**)
16. Dyah Listyarini, A., Korneawan Pangestu, N., & Cahyanti, L. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kecamatan Dawe. *Journal Keperawatan*, 2(2), 116-129. Diambil kembali dari <https://doi.org/10.58774/jourkep.v2i2.54>. (**Artikel jurnal**)
17. Hastuti. (2020). *Efek Pemberian Daun Kelor (Moringa Oleifera) Pada Ibu Hamil Dan Menyusui Terhadap Kejadian Stunting Dan Perkembangan Anak Usia 18—23 Bulan Di Kabupaten Jeneponto*. Thesis, Unhas. Diambil kembali dari <https://repository.unhas.ac.id/id/eprint/983/>. (**Artikel jurnal**)
18. Angraini, W. et al. (2021). Pengetahuan Ibu, Akses Air Bersih Dan Diare Dengan Stunting Di Puskesmas Aturan Mumpo Bengkulu Tengah. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(2), 92. Diambil kembali dari doi:10.29406/jkmk.v8i2.2816. (**Artikel jurnal**).