

TINGGI BADAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG *STUNTING* SEBAGAI INDIKATOR RISIKO *STUNTING* PADA ANAK USIA 6-60 BULAN

Arista Ika Rahmawati, Dewi Martha Indria, Sri Fauziyah*
Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Malang

ABSTRAK

Pendahuluan: Prevalensi *stunting* yang tinggi di Desa Wiyurejo, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang menandakan adanya masalah gizi kronis yang memerlukan perhatian serius. Tinggi badan serta pengetahuan ibu tentang *stunting* menjadi faktor risiko yang memengaruhi pola asuh juga status gizi anak. Tinggi badan ibu yang pendek dapat mencerminkan riwayat kesehatan dan status gizi masa lalu ibu, yang dapat menciptakan siklus *stunting* antargenerasi. Kurangnya data spesifik menyebabkan penelitian mengenai hubungan kedua faktor ini menjadi penting dalam upaya pencegahan serta penanggulangan dampak *stunting*. Tujuan penelitian ialah mengetahui apakah terdapat keterkaitan tinggi badan dan pengetahuan ibu tentang *stunting* terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-60 bulan di Desa Wiyurejo, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.

Metode: Penelitian memakai desain observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Pemilihan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, yang terdiri atas 130 ibu dan balita usia 6-60 bulan yang berasal dari Desa Wiyurejo, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang. Data diperoleh melalui pengukuran tinggi badan dan usia balita yang diplotkan pada grafik *z-score* untuk menentukan status *stunting* balita, pengukuran tinggi badan ibu, dan pengisian kuesioner pengetahuan ibu tentang *stunting*.

Hasil: Pengetahuan ibu terkait *stunting* yang kurang menunjukkan hubungan dengan *stunting*, dengan nilai $p = 0,002$ dan nilai OR senilai 2,430 (95% CI: 1,263–4,675). Sebaliknya, tinggi badan ibu dengan kategori berisiko (<150 cm) tidak menunjukkan hubungan signifikan secara statistik dengan *stunting*, dengan nilai $p = 0,146$.

Kesimpulan: Pengetahuan ibu tentang *stunting* yang kurang merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan *stunting* pada balita, sedangkan ibu yang pendek tidak mempunyai hubungan dengan *stunting*.

Kata Kunci: *Stunting, Pengetahuan Ibu, Tinggi Badan Ibu, Balita, Gizi.*

*Korespondensi: dr. Sri Fauziyah, Sp. A., M.Biomed

Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang

Jl. MT. Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: sri_fauziyah@unisma.ac.id office phone: +62(341)-551932

HEIGHT AND MOTHER'S LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT *STUNTING* AS INDICATORS OF *STUNTING* RISK IN CHILDREN AGED 6-60 MONTHS

Arista Ika Rahmawati, Dewi Martha Indria, Sri Fauziyah*
Faculty of Medicine, University of Islam Malang

ABSTRACT

Introduction: The high prevalence of *stunting* in Wiyurejo Village, Pujon Sub-district, Malang District, indicates a chronic nutritional problem that requires serious attention. Maternal height and *stunting* knowledge are risk factors influencing parenting and children's nutritional status. Short maternal height may reflect the mother's past health history and nutritional status, creating an intergenerational *stunting* cycle. The lack of specific data makes research on the relationship between these two factors important in preventing and mitigating the effects of *stunting*. This study aimed to determine whether there is a relationship between height and maternal knowledge about *stunting* and the incidence of *stunting* in children aged 6-60 months in Wiyurejo Village, Pujon District, Malang Regency.

Methods: This study used an analytical observational design with a cross-sectional approach. The selection of research samples used purposive sampling techniques, consisting of 130 mothers and childrens aged 6-60 months from Wiyurejo Village, Pujon District, Malang Regency. Data were obtained through the measurement of height-for-age of childrens plotted on a *z-score* graph to determine the *stunting* status of childrens, measurement of maternal height, and the completion of a maternal knowledge questionnaire about *stunting*.

Results: Lack of maternal knowledge about *stunting* showed an association with *stunting*, with a p -value = 0,002 and an OR value of 2,430 (95% CI: 1,263-4,675). On the other hand, maternal height in the at-risk category (<150 cm) did not show a statistically significant association with *stunting*, with a p -value = 0,146.

Conclusion: Lack of maternal knowledge about *stunting* is a factor associated with *stunting* in children, while short mothers have no association with incidence of *stunting*.

Keywords: *Stunting, Maternal Knowledge, Maternal Height, Children, Nutrition.*

*Correspondence: dr. Sri Fauziyah, Sp. A., M.Biomed

Faculty of Medicine, University of Islam Malang

Jl. MT. Haryono 193 Malang, Jawa Timur, Indonesia, 65144

e-mail: sri_fauziyah@unisma.ac.id office phone: +62(341)-551932

PENDAHULUAN

Stunting termasuk dalam sebuah masalah gizi kronis yang menjadi perhatian global. Berdasar data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, total kejadian *stunting* mencapai 148,1 juta anak di dunia dengan prevalensi sebesar 22,3%.¹ Di Indonesia, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menampilkan jika prevalensi *stunting* pada balita usia 6-59 bulan mencapai 21,6%. Di Provinsi Jawa Timur, prevalensi *stunting* sendiri mencapai 19,2%.² Secara khusus, data Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) Kabupaten Malang mencatat bahwa prevalensi *stunting* di daerah tersebut menurun dari 12,1% pada 2019 menjadi 6,7% pada Februari 2023. Namun, di Kecamatan Pujon, prevalensi *stunting* masih tinggi dengan Desa Wiyurejo mencatatkan angka tertinggi sebesar 34,11% pada 2023 yang meningkat menjadi 41,2% pada Februari 2024.³

Stunting adalah kondisi yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta pola asuh yang tidak optimal, terutama selama 1.000 hari pertama kehidupan. Kondisi ini mencerminkan kegagalan pertumbuhan linier optimal yang dipengaruhi oleh berbagai faktor kesehatan dan gizi. Pada saat lahir, *stunting* belum dapat didiagnosis secara spesifik. Dampak kekurangan gizi ini mulai terlihat pada usia 6 bulan jika pemberian ASI atau susu formula tidak memadai, atau jika ada masalah penyerapan gizi.^{4,5} Pada usia ini, pertumbuhan anak sudah cukup signifikan dan dapat dibandingkan dengan standar pertumbuhan yang telah ditetapkan.

Faktor risiko *stunting* dapat digolongkan menjadi langsung, misal asupan gizi yang tak memadai serta penyakit infeksi, serta tidak langsung, misal aspek sosial, ekonomi, juga lingkungan. Secara garis besar, faktor risiko ini juga mencakup masa prenatal, seperti tinggi badan ibu yang pendek, serta masa postnatal, seperti rendahnya tingkat pengetahuan ibu terkait *stunting*.⁶

Tinggi badan ibu dan pengetahuan ibu tentang *stunting* adalah dua penyebab yang secara langsung memengaruhi status gizi serta pola asuh anak, yang merupakan aspek penting dalam pencegahan *stunting*. Penelitian Susanto (2021) menunjukkan jika ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm mempunyai risiko lebih tinggi melahirkan anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan ≥ 150 cm. Kondisi ini disebabkan oleh faktor genetik yang mempengaruhi pertumbuhan janin serta keterbatasan transfer nutrisi selama

kehamilan. Ibu yang lebih pendek cenderung mempunyai kapasitas rahim yang lebih kecil, yang dapat membatasi ruang tumbuh kembang janin, sehingga anak yang dilahirkan memiliki potensi lebih rendah untuk mencapai pertumbuhan optimal.⁷

Selain faktor fisik, pengetahuan ibu yang kurang memadai mengenai *stunting* berkontribusi terhadap rendahnya kesadaran akan pentingnya gizi seimbang, praktik pemberian makan yang tepat, dan perawatan optimal, yang meningkatkan risiko *stunting* pada anak. Ibu yang mempunyai pengetahuan yang baik terkait *stunting* lebih mungkin untuk memberikan nutrisi yang cukup selama kehamilan dan masa pertumbuhan anak, serta mempraktikkan pola asuh yang mendukung perkembangan fisik dan mental anak. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi edukasi dan pelatihan bagi ibu dapat meningkatkan kesadaran dan praktik yang lebih baik dalam pencegahan *stunting*, sehingga menurunkan prevalensi *stunting* di masyarakat.⁸

Stunting memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang yang krusial. Dalam jangka pendek, *stunting* menghambat perkembangan fisik, kognitif, dan motorik anak, serta meningkatkan risiko penyakit. Dalam jangka panjang, *stunting* berkontribusi pada penurunan kapasitas intelektual dan produktivitas, yang bisa berpengaruh pada kualitas hidup anak di masa depan.

Prevalensi *stunting* yang tinggi di Desa Wiyurejo menandakan adanya masalah gizi kronis yang membutuhkan perhatian khusus. Namun, kurangnya data spesifik mengenai faktor risiko *stunting* di desa tersebut menjadi tantangan yang perlu diatasi. Oleh sebab itu, studi ini bertujuan guna menganalisis hubungan antara tinggi badan ibu serta tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pujon, khususnya di Desa Wiyurejo.

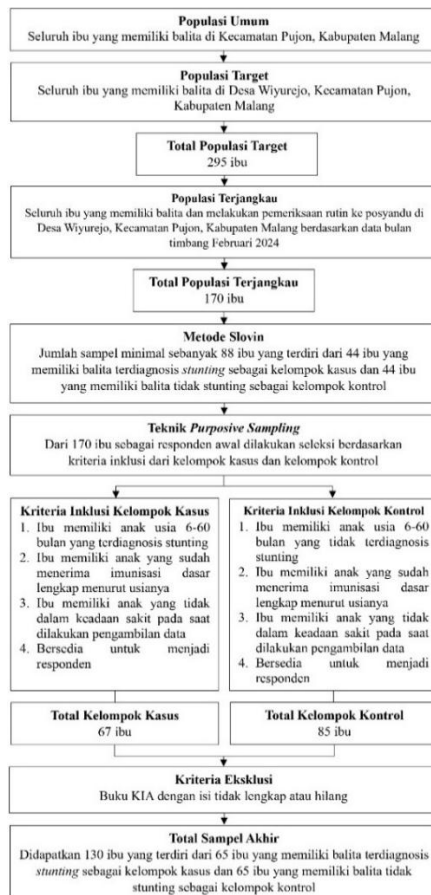
METODE PENELITIAN

Desain, Waktu, dan Tempat Penelitian

Studi yang telah terlaksana memanfaatkan metode observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional* guna menganalisis hubungan antara tinggi badan ibu serta pengetahuan ibu terkait *stunting* terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6-60 bulan di Desa Wiyurejo, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang. Studi ini terlaksana pada bulan Juli sampai Oktober 2024, bertepatan dengan jadwal

kegiatan pada 6 posyandu yang terletak di Dusun Wiyurejo 1 dan 2, Dusun Bagean, Dusun Borah, serta Dusun Kalangan 1 dan 2. Studi ini sudah memperoleh persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Islam Malang dengan nomor sertifikat No.29/KEPK/RSI-U/VI/2024.

Alur Pengambilan Sampel



Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipakai diantaranya lembar anamnesis, lembar kuesioner untuk mengukur pengetahuan ibu tentang *stunting*, dan alat pengukur tinggi badan (*microtoise* dan *infantometer*) guna mengukur tinggi badan ibu dan balita. Lembar anamnesis digunakan untuk mencatat informasi tambahan seperti identitas balita dan orang tua balita, riwayat tambahan, status antropometri balita, status kelahiran balita, ukuran lingkaran lengan atas ibu selama hamil, serta beberapa pertanyaan untuk mengetahui kondisi lingkungan tempat balita tinggal. Lembar kuesioner pengetahuan ibu terkait *stunting* diadopsi dari studi yang telah dilaksanakan oleh Helza (2023) yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru” yang terdiri dari 15

pertanyaan pilihan ganda terkait pengertian *stunting*, sebab *stunting*, dampak *stunting*, dan pencegahan *stunting*. Selanjutnya total skor akan dikategorikan menjadi dalam tiga tingkat pengetahuan: baik (skor 11-15), cukup (skor 6-10), dan kurang (skor ≤ 5).⁹

Tinggi badan ibu diukur menggunakan *microtoise* dan dikategorikan menjadi berisiko (TB ibu < 150 cm) dan tidak berisiko (TB ibu ≥ 150 cm). Sedangkan tinggi badan atau panjang badan balita akan diukur menggunakan *microtoise* atau *infantometer*, lalu diplotkan pada grafik *Z-score* indeks PB/U (panjang badan/usia) atau TB/U (tinggi badan/usia) dan dikategorikan menjadi balita *stunting* (jika grafik *Z-score* menunjukkan < -2 SD) dan balita tidak *stunting* (jika grafik *Z-score* menunjukkan ≥ -2 SD).

Tahapan Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin layak etik dari Universitas Islam Malang dan mendapatkan perizinan dari instansi terkait. Sebelum melakukan pengambilan data, akan diberikan penjelasan atau *informed consent* serta meminta kesediaan responden untuk pengambilan data primer atau data sekunder. Data primer meliputi pengukuran tinggi badan per usia balita, tinggi badan ibu, dan pengisian kuesioner pengetahuan ibu tentang *stunting*. Sedangkan data sekunder yang diambil dari buku KIA adalah status kelahiran balita dan ukuran LiLa ibu selama hamil. Semua data dicatat dalam formulir terstruktur dan diverifikasi untuk memastikan akurasi.

Teknik Analisis Data

Data diolah secara statistik menggunakan aplikasi SPSS versi 27.0. Analisis bivariat pada karakteristik balita (meliputi usia balita dan ASI eksklusif), karakteristik ibu (meliputi usia ibu, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga, serta status maternal), serta variabel tinggi badan ibu dan pengetahuan ibu tentang *stunting* dilakukan dengan uji *chi-square*. Sedangkan pada variabel BBLR dilakukan dengan *Fisher's exact test*. Analisis multivariat antara variabel tinggi badan ibu dan pengetahuan ibu tentang *stunting* dilakukan menggunakan regresi logistik biner.

HASIL DAN ANALISA DATA

Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini melibatkan 65 responden ibu dengan balita *stunting* dan 65 responden ibu

dengan balita yang tidak *stunting*. Data karakteristik responden diperoleh dari pertanyaan tambahan pada lembar anamnesis yang ditanyakan saat wawancara bersama ibu *stunting*.

Tabel 1. Karakteristik Balita

Karakteristik Responden Balita	Frekuensi (n= 130)	Kejadian <i>Stunting</i>		<i>p-value</i>
		<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	
Usia Balita				0,010*
Usia 6-11 bulan	16 (12,3%)	7 (43,8%)	9 (56,2%)	
Usia 12-23 bulan	29 (22,3%)	13 (44,8%)	16 (55,2%)	
Usia 24-35 bulan	32 (24,6%)	11 (34,4%)	21 (65,5%)	
Usia 36-47 bulan	31 (23,8%)	24 (77,4%)	7 (22,6%)	
Usia 48-60 bulan	22 (16,9%)	10 (45,5%)	12 (54,5%)	
BBLR				0,027*
Ya	11 (8,5%)	9 (82,8%)	2 (18,2%)	
Tidak	119 (91,5%)	56 (47,1%)	63 (52,9%)	
ASI Eksklusif				0,410
Ya	115 (88,5%)	59 (51,3%)	56 (48,7%)	
Tidak	15 (11,5%)	6 (40,0%)	9 (60,0%)	

Keterangan : Pada variabel usia balita dan ASI eksklusif digunakan uji *chi-square*. Sedangkan pada variabel BBLR digunakan *Fisher's Exact Test (1-sided)*. *P-value* dengan tanda (*) menandakan bahwa hasil uji menunjukkan hubungan yang signifikan.

Berdasarkan usia balita, kejadian *stunting* bervariasi di setiap kelompok umur. Kelompok usia 24–35 bulan memiliki kejadian *stunting* lebih rendah daripada kelompok usia lainnya, yaitu sebesar 34,4%.¹⁰ Sebaliknya, kejadian *stunting* tertinggi ditemukan pada kelompok usia 36–47 bulan dengan prevalensi mencapai 77,4%.¹⁰ Nilai *p-value* sebesar 0,010 menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia balita dan kejadian *stunting*, sehingga balita pada usia tertentu lebih rentan mengalami *stunting*.

Pada analisis BBLR, terlihat ada keterkaitan yang signifikan antara berat badan lahir rendah dan fenomena *stunting*. Dari 11 balita dengan riwayat BBLR (8,5% dari total responden), sebanyak 82,8% mengalami *stunting*, sementara hanya 18,2% tidak mengalami *stunting*.¹⁰ Sebaliknya, dari 119 balita dengan berat badan lahir normal, hanya 47,1% mengalami *stunting*, dan 52,9% tidak mengalami *stunting*.¹⁰ Dengan skor *p-value* senilai 0,027 yang diperoleh melalui analisis *Fisher's exact test (1-sided)*, hasil ini menampilkan ada keterkaitan yang signifikan antara status BBLR dan kejadian *stunting*. *Fisher's exact test* dipilih karena ukuran sampel yang kecil pada kelompok balita

dengan riwayat BBLR, sehingga metode ini lebih tepat untuk menganalisis data kontingensi kecil dengan distribusi yang tidak merata.¹¹ Analisa data ini mempertegas bahwa balita dengan riwayat BBLR mempunyai risiko lebih tinggi untuk mengidap *stunting* dibanding balita yang lahir dengan berat badan normal.

Pada variabel ASI eksklusif, mayoritas balita (88,5%) menerima ASI eksklusif, dimana 51,3% diantaranya mengalami *stunting*.¹⁰ Sementara itu, dari 15 balita yang tidak mendapat ASI eksklusif, hanya 40,0% yang mengalami *stunting*.¹⁰ Meskipun terlihat adanya perbedaan angka kejadian *stunting* antara kelompok yang menerima ASI eksklusif dan yang tidak, analisis statistik menampilkan skor *p-value* senilai 0,410. Hal tersebut memiliki arti tidak ada kaitan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita dalam studi ini. Hasil ini mengindikasikan bahwa faktor lain, seperti pola pemberian makanan, mungkin berperan lebih dominan dalam memengaruhi kejadian *stunting*.

Tabel 2. Karakteristik Ibu

Karakteristik Responden Ibu	Frekuensi (n=130)	Kejadian <i>Stunting</i>		<i>p-value</i>
		<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	
Usia Ibu				0,553
Usia <20 tahun	6 (4,6%)	3 (50,0%)	3 (50,0%)	
Usia 20-34 tahun	97 (74,6%)	51 (52,6%)	46 (47,4%)	
Usia ≥35 tahun	27 (20,8%)	11 (40,7%)	16 (59,3%)	
Pendidikan Ibu				0,679
SD	19 (14,6%)	10 (52,6%)	9 (47,4%)	
SMP	59 (45,5%)	31 (52,5%)	28 (47,5%)	
SMA	45 (34,6%)	22 (48,9%)	23 (51,1%)	
Perguruan Tinggi	7 (5,4%)	2 (28,6%)	5 (71,4%)	
Pekerjaan Ibu				0,435
Bekerja	17 (13,1%)	10 (58,8%)	7 (41,2%)	
Tidak bekerja (IRT)	113 (86,9%)	55 (48,7%)	58 (51,3%)	
Pendapatan Keluarga				0,043*
<1.000.000	63 (48,5%)	37 (58,7%)	26 (41,3%)	
1.000.000-3.000.000	52 (40,0%)	19 (36,5%)	33 (63,5%)	
>3.000.000	15 (11,5%)	9 (60,0%)	6 (40,0%)	
Status Maternal				0,852
Primipara	43 (33,1%)	21 (48,8%)	22 (51,2%)	
Multipara	87 (66,9%)	44 (50,6%)	43 (49,4%)	

Keterangan : Pada karakteristik responden ibu, semua variabel menggunakan uji *chi-square*. *P-value* dengan tanda (*) menandakan bahwa hasil uji menunjukkan hubungan yang signifikan.

Berdasarkan usia ibu, mayoritas responden berada di antara usia 20–34 tahun (74,6%), diikuti usia ≥ 35 tahun (20,8%) dan < 20 tahun (4,6%).¹⁰ Kejadian *stunting* tertinggi ditemukan pada ibu berusia < 20 tahun dengan prevalensi sebesar 50%, sedangkan pada usia 20–34 tahun prevalensinya mencapai 52,6%, dan usia ≥ 35 tahun lebih rendah, yaitu 40,7%.¹⁰ Skor *p-value* senilai 0,553 menampilkan tidak adanya keterkaitan signifikan antara usia ibu serta kejadian *stunting*.

Pada variabel pendidikan ibu, mayoritas ibu berpendidikan SMP (45,5%) dan SMA (34,6%), sementara ibu berpendidikan SD hanya 14,6% dan perguruan tinggi 5,4%.¹⁰ Kejadian *stunting* tertinggi ditemukan pada ibu dengan pendidikan SD (52,6%) dan SMP (52,5%), sementara pada ibu dengan pendidikan SMA prevalensi sedikit lebih rendah (48,9%), dan paling rendah pada ibu dengan pendidikan perguruan tinggi (28,6%).¹⁰ Skor *p-value* senilai 0,679 menampilkan bila tak ada keterkaitan signifikan antara pendidikan ibu dan kejadian *stunting*.

Berdasarkan pekerjaan ibu, sebagian besar ibu adalah ibu rumah tangga (IRT) sebesar 86,9%, sedangkan ibu yang bekerja hanya 13,1%.¹⁰ Kejadian *stunting* lebih tinggi pada ibu yang bekerja, dengan prevalensi sebesar 58,8%, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (48,7%).¹⁰ Meskipun nilai *p-value* sebesar 0,435 menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, tetapi faktor risiko ini dapat menunjukkan pentingnya keseimbangan peran ibu antara pekerjaan dan pengasuhan untuk memastikan pemenuhan nutrisi anak.

Pada variabel pendapatan keluarga, terlihat adanya hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, dengan skor *p-value* senilai 0,043. Keluarga dengan pendapatan $< 1.000.000$ memiliki prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 58,7%, sementara keluarga dengan pendapatan 1.000.000–3.000.000 menunjukkan prevalensi lebih rendah, yakni 36,5%.¹⁰ Pada keluarga dengan pendapatan $> 3.000.000$, prevalensi *stunting* kembali meningkat menjadi 60,0%, meskipun jumlah sampel dalam kelompok ini lebih kecil.¹⁰

Variabel status maternal menunjukkan bahwa 33,1% ibu adalah primipara (melahirkan anak pertama) dan 66,9% ibu adalah multipara (memiliki lebih dari satu anak).¹⁰ Kejadian *stunting* pada ibu primipara sebesar 48,8%, sedangkan pada ibu multipara sedikit lebih tinggi, yakni 50,6%.¹⁰ Dengan skor *p-value* senilai 0,852, tak ditemukan keterkaitan signifikan antara status maternal dan *stunting*.

Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* terhadap Kejadian *Stunting*

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis hubungan antara tinggi badan ibu serta pengetahuan ibu tentang *stunting* terhadap kejadian *stunting* di Desa Wiyurejo, Kecamatan Pujon, Kabupaten Malang.

Tabel 3. Hubungan Antara Tinggi Badan Ibu dan Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* dengan Kejadian *Stunting* di Desa Wiyurejo

Variabel Penelitian	Kejadian <i>Stunting</i>		
	<i>Stunting</i>	Tidak <i>Stunting</i>	Total
	n	n	n
Tinggi Badan Ibu			
Tinggi badan ibu berisiko	28 (58,3%)	20 (41,7%)	48 (36,9%)
Tinggi badan ibu tidak berisiko	37 (45,1%)	45 (54,9%)	82 (63,1%)
Pengetahuan Ibu tentang <i>Stunting</i>			
Kurang	18 (85,7%)	3 (14,3%)	21 (16,2%)
Cukup	37 (43,0%)	49 (57,0%)	86 (66,2%)
Baik	10 (43,5%)	13 (56,5%)	23 (17,6%)

Variabel Penelitian	<i>p-value</i>	OR	95% CI
Tinggi Badan Ibu	0,146	1,771	0,843-3,723
Pengetahuan Ibu tentang <i>Stunting</i>	0,002	2,430	1,263-4,675

Hasil analisis untuk variabel tinggi badan ibu memperlihatkan bahwa dari 48 ibu dengan tinggi badan berisiko, sebanyak 28 ibu (58,3%) memiliki anak yang mengalami *stunting*, sedangkan 41,7% tidak mengalami *stunting*. Sementara itu, dari 82 ibu dengan tinggi badan tidak berisiko, prevalensi *stunting* mencapai 45,1%, sedangkan 54,9% lainnya tidak mengalami *stunting*. Hasil analisis *chi-square* menampilkan skor *p-value* senilai 0,146, yang berarti secara statistik tak memiliki keterkaitan signifikan dengan *stunting* sebab *p-value* lebih besar dari batas signifikansi (0,05). Meskipun demikian, nilai *Odds Ratio* (OR) untuk tinggi badan ibu adalah 1,771 dengan rentang *Confidence Interval* (CI) 0,843–3,723. Ini menunjukkan jika secara klinis, ibu dengan tinggi badan yang lebih rendah mempunyai kecenderungan 1,771 kali lebih berisiko mengalami anak *stunting* dibanding ibu dengan

tinggi badan lebih tinggi. Namun, karena interval kepercayaan mencakup angka satu dan *p-value* tidak signifikan, hubungan ini tidak dapat dikatakan kuat dalam penelitian ini. Hal ini mungkin disebabkan oleh beberapa faktor lain yang lebih berhubungan dalam penelitian.

Pada variabel pengetahuan ibu terkait *stunting*, terlihat adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Dari 21 ibu dengan tingkat pengetahuan kurang, sebanyak 18 ibu (85,7%) mempunyai anak yang mengalami *stunting*, sementara hanya 3 ibu (14,3%) yang anaknya tidak mengalami *stunting*. Untuk ibu dengan pengetahuan cukup, 37 ibu (43,0%) memiliki anak yang mengalami *stunting*, sedangkan 49 ibu (57,0%) tidak mengalami *stunting*. Pada ibu dengan pengetahuan baik, angka kejadian *stunting* menurun signifikan, yaitu hanya 10 ibu (43,5%) yang anaknya mengalami *stunting*, dan 13 ibu (56,5%) tidak mengalami *stunting*. Hasil uji chi-square menampilkan skor *p-value* sebesar 0,002, dengan artian memiliki keterkaitan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* karena *p-value* lebih kecil dari 0,05. Skor OR untuk variabel ini sebesar 2,430 dengan rentang *Confidence Interval* (CI) 1,263-4,675. Hal ini berarti ibu dengan tingkat pengetahuan tentang *stunting* yang rendah punya peluang 2,430 kali lebih besar guna mempunyai anak *stunting* dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik. Interval kepercayaan yang tidak melintasi angka satu dan *p-value* yang signifikan mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu tentang *stunting* merupakan faktor yang berpengaruh kuat dan signifikan dalam mencegah kejadian *stunting*. Oleh karena itu, intervensi dalam bentuk edukasi dan peningkatan pemahaman ibu tentang *stunting* dapat menjadi strategi efektif untuk mengurangi prevalensi *stunting*.¹²

PEMBAHASAN

Karakteristik Balita

Berdasarkan hasil penelitian di Desa Wiyurejo, distribusi kejadian *stunting* bervariasi berdasarkan usia balita. Pada kelompok usia 6–11 bulan, sebanyak 43,8% balita mengalami *stunting*, yang menunjukkan periode awal kehidupan sangat krusial terkait pemenuhan nutrisi, terutama dari ASI eksklusif. ASI eksklusif hanya diberikan hingga usia 6 bulan pertama dan menjadi sumber nutrisi utama yang kaya akan protein, lemak sehat, dan mikronutrien. Namun, setelah 6 bulan, balita mulai membutuhkan makanan pendamping ASI

(MP-ASI) yang berkualitas guna pemenuhan kebutuhan gizi yang meningkat.¹³ Pada kelompok usia 36–47 bulan, prevalensi *stunting* mencapai puncaknya sebesar 77,4%, yang dapat dikaitkan dengan meningkatnya kebutuhan energi pada usia tersebut akibat aktivitas anak yang semakin tinggi, namun sering kali tidak diimbangi dengan asupan gizi yang memadai. Selain itu, paparan dari dunia luar, seperti interaksi dengan lingkungan yang kurang higienis atau risiko infeksi, juga berkontribusi terhadap terganggunya pertumbuhan anak pada rentang usia ini.¹⁴

Meskipun pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat, hasil studi menampilkan bila tidak ada keterkaitan signifikan antara ASI eksklusif dengan *stunting*. Mayoritas balita menerima ASI eksklusif, namun 51,3% dari kelompok ini masih terdiagnosis *stunting*. Hal itu menunjukkan jika *stunting* tak hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI eksklusif, namun juga sebab faktor lain misalnya kualitas MP-ASI, asupan energi dan protein yang tidak memadai, serta kondisi lingkungan seperti sanitasi dan kesehatan keluarga. Dengan demikian, diperlukan pemantauan lebih lanjut setelah masa ASI eksklusif untuk memastikan asupan nutrisi balita terpenuhi hingga usia 5 tahun.

Faktor lain yang berkontribusi signifikan pada kasus *stunting* ialah berat badan lahir rendah (BBLR). Dari 11 balita yang mempunyai riwayat BBLR, sebagian besar mengidap *stunting*, prevalensinya lebih besar dibanding dengan balita yang lahir dengan berat badan normal. BBLR sering disebabkan oleh kurangnya asupan gizi ibu pada masa kehamilan, infeksi, atau kondisi kesehatan ibu yang buruk. Bayi dengan BBLR cenderung memiliki cadangan gizi yang terbatas dan pertumbuhan yang terhambat sejak dalam kandungan, sehingga meningkatkan risiko *stunting* pada usia dini.¹¹

Dampak BBLR terhadap kejadian *stunting* dapat dijelaskan melalui keterbatasan kemampuan tubuh bayi untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan setelah lahir.¹⁵ Pada balita dengan riwayat BBLR, perkembangan fisik dan kognitif mereka sering kali lebih lambat dibanding dengan balita yang lahir dengan berat badan normal. Bayi dengan BBLR lebih rentan terhadap infeksi, yang memperburuk status gizi dan memperlambat pertumbuhan mereka. Oleh karena itu, intervensi gizi sejak masa kehamilan sangat penting untuk mencegah BBLR, seperti pemantauan kehamilan secara rutin dan

pemberian suplementasi gizi yang memadai bagi ibu hamil.¹¹

Secara keseluruhan, *stunting* di Desa Wiyurejo disebabkan oleh bermacam faktor, termasuk usia balita, pemberian ASI eksklusif, dan status BBLR. Meskipun ASI eksklusif berperan penting pada awal kehidupan, fokus juga harus diberikan pada periode setelah 6 bulan untuk memastikan pemberian MP-ASI berkualitas. Selain itu, penanganan faktor risiko seperti BBLR melalui intervensi gizi selama kehamilan dan perbaikan pola asuh menjadi kunci dalam mencegah *stunting*.¹¹ Langkah-langkah ini memerlukan kolaborasi antara tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat untuk menekan angka *stunting* dan meningkatkan kualitas kesehatan anak di Desa Wiyurejo.

Karakteristik Ibu

Data menunjukkan bahwa mayoritas responden ibu berada dalam rentang usia produktif 20–34 tahun, dengan prevalensi *stunting* pada balita yang cukup tinggi dalam kelompok ini (51 dari 97 ibu). Hal itu bisa dikarenakan oleh bermacam faktor, termasuk tingginya jumlah responden dalam kelompok ini, namun juga kemungkinan terkait dengan kondisi kesehatan ibu dan asupan nutrisi selama kehamilan.¹⁶ Ibu dalam rentang usia ini sering menghadapi berbagai tekanan kehidupan seperti pekerjaan dan tanggung jawab keluarga yang dapat mempengaruhi kualitas gizi mereka dan anak-anak mereka. Di sisi lain, ibu yang lebih muda (<20 tahun) dan lebih tua (≥35 tahun) memiliki prevalensi *stunting* yang lebih rendah, yang mungkin disebabkan oleh perbedaan dalam pola pemberian makan kepada balita, tingkat pendidikan, serta kesehatan reproduksi.¹⁷

Tingkat pendidikan ibu pun memainkan peran penting dalam kasus *stunting*. Data menampilkan jika ibu dengan pendidikan rendah (SMP dan SD) mempunyai anak dengan prevalensi *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih tinggi (SMA dan perguruan tinggi). Ini mungkin karena ibu dengan pendidikan rendah memiliki akses yang lebih terbatas terhadap informasi tentang gizi, kesehatan anak, dan praktik pemberian makan yang baik. Pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan peningkatan kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan dan setelah kelahiran, serta kemampuan untuk mengakses layanan kesehatan dan makanan bergizi yang lebih baik.¹⁸ Karena itu, intervensi gizi yang ditujukan pada ibu harus mencakup peningkatan

pengetahuan dan keterampilan nutrisi, terutama bagi ibu dengan tingkat pendidikan rendah.

Status pekerjaan ibu juga mempengaruhi prevalensi *stunting* pada balita. Mayoritas ibu pada studi ini ialah ibu rumah tangga (IRT) dengan prevalensi *stunting* yang tinggi pada anak-anak mereka. Ibu yang bekerja mungkin mempunyai akses yang lebih baik ke informasi kesehatan juga nutrisi melalui tempat kerja atau komunitas mereka, serta kemungkinan memiliki kondisi ekonomi yang lebih stabil. Ini menunjukkan bahwa status pekerjaan ibu mempengaruhi akses terhadap sumber daya yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan optimal balita.¹³

Selain itu, penghasilan keluarga juga berhubungan dengan prevalensi *stunting*. Kelompok keluarga dengan pendapatan rendah (<Rp1.000.000) menunjukkan prevalensi *stunting* tertinggi, yang menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi berdampak langsung pada kualitas nutrisi yang diterima oleh anak. Keluarga dengan penghasilan lebih tinggi mempunyai akses yang lebih baik ke makanan yang lebih bergizi serta layanan kesehatan, yang dapat mengurangi risiko *stunting*. Penghasilan yang lebih tinggi juga berhubungan dengan kemampuan untuk menyediakan lingkungan hidup yang lebih sehat dan mendukung, serta akses ke pendidikan dan informasi kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu, intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan penghasilan keluarga dan memberikan dukungan ekonomi kepada keluarga berpenghasilan rendah sangat penting dalam upaya pencegahan *stunting*.

Dalam konteks ini, status maternal terutama terkait dengan primipara (ibu yang melahirkan anak pertama) dan multipara (ibu yang telah melahirkan lebih dari satu anak), menurut statistik hasilnya ditemukan bahwa tidak mempunyai kaitan signifikan dengan fenomena *stunting* pada balita. Ibu primipara cenderung menghadapi tantangan lebih besar dalam hal pengetahuan dan pengalaman dalam merawat bayi, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal selama kehamilan dan setelah kelahiran. Selain itu, ibu primipara sering kali kurang siap secara fisik dan psikologis dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi.¹⁹ Kekurangan gizi, kurangnya dukungan sosial, serta kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang tepat bisa menaikkan risiko *stunting* pada anak yang dilahirkan oleh ibu primipara. Di sisi lain, ibu multipara, meskipun mempunyai pengalaman lebih dalam merawat anak, terkadang menghadapi keterbatasan

sumber daya, baik dari segi waktu maupun ekonomi, terutama jika mereka memiliki lebih dari satu anak. Hal itu bisa memengaruhi perhatian dan kualitas perawatan yang diberikan pada setiap anak, termasuk dalam hal pemberian gizi yang cukup dan pencegahan penyakit yang dapat memengaruhi status gizi anak.

Keterkaitan antara status maternal dengan *stunting* di Desa Wiyurejo juga menunjukkan bahwa ibu multipara cenderung lebih rentan terhadap kelelahan fisik dan emosional, yang dapat mengurangi kemampuan mereka dalam memberikan perhatian yang optimal pada anak. Selain itu, ibu multipara mungkin menghadapi masalah kesehatan yang terkait dengan kehamilan sebelumnya, seperti defisiensi gizi atau komplikasi yang tidak tertangani dengan baik, yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan anak-anak berikutnya. Meskipun pengalaman merawat anak dapat memberikan keuntungan dalam hal pengetahuan, faktor-faktor eksternal seperti tekanan ekonomi dan kurangnya dukungan sosial tetap menjadi tantangan besar bagi ibu multipara.¹⁹ Dengan demikian, baik ibu primipara maupun multipara menghadapi tantangan tersendiri yang berhubungan dengan kejadian *stunting*, dan pendekatan yang lebih terfokus pada pemberdayaan ibu, peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan, serta edukasi mengenai gizi seimbang sangat penting untuk mengurangi prevalensi *stunting* di Desa Wiyurejo.²⁰

Hubungan Tinggi Badan Ibu terhadap Kejadian *Stunting*

Meskipun secara teori tinggi badan ibu yang rendah bisa jadi faktor predisposisi untuk *stunting*, hubungan tersebut tidak selalu signifikan secara statistik. Dalam konteks penelitian ini, meskipun 36,9% ibu mempunyai tinggi badan berisiko (≤ 150 cm), hasil analisis menunjukkan jika tinggi badan ibu tidak mempunyai hubungan signifikan terhadap kejadian *stunting*. Meskipun secara klinis ibu dengan tinggi badan lebih rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan anak yang *stunting*, hubungan ini tidak cukup kuat untuk dianggap sebagai faktor risiko yang signifikan. Hal itu tercermin dari nilai *p-value* yang lebih besar dari batas signifikansi, serta interval kepercayaan yang mencakup angka satu, yang mengindikasikan jika faktor lain mungkin lebih berpengaruh dalam memengaruhi kejadian *stunting*. Dengan demikian, meskipun terdapat kecenderungan risiko, pengaruh tinggi badan ibu terhadap *stunting* tidak dapat dipastikan sebagai faktor dominan dalam penelitian ini. Faktor-

faktor lain, seperti pola makan selama kehamilan, ketersediaan layanan kesehatan, dan kondisi sanitasi, mungkin memiliki peran yang lebih signifikan dalam menentukan risiko *stunting* pada balita. Hal ini menunjukkan bahwa tinggi badan ibu bukanlah satu-satunya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*.¹²

Ibu dengan tinggi badan pendek (< 150 cm) cenderung memiliki ruang uterus yang lebih sempit, yang dapat membatasi pertumbuhan janin selama kehamilan. Selain itu, tinggi badan yang rendah sering dikaitkan dengan status gizi yang buruk pada ibu, baik sebelum maupun selama kehamilan, yang mempengaruhi kemampuan tubuh guna mendukung pertumbuhan janin secara optimal. Penurunan status gizi ibu dapat mengarah pada defisiensi energi dan mikronutrien yang penting bagi perkembangan janin, seperti protein, asam folat, serta zat besi. Hal ini dapat mempengaruhi perkembangan organ dan jaringan janin, serta meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan faktor risiko utama bagi *stunting* pada anak.⁷

Studi terdahulu menampilkan jika tinggi badan ibu ialah salah satu faktor biologis yang berkaitan dengan risiko *stunting* pada anak. Berdasarkan hasil survei dari program *Demographic and Health Surveys* (DHS) dari 54 negara, tinggi badan ibu adalah faktor penentu penting dalam penghambat pertumbuhan intrauterine, berat badan lahir rendah, dan kejadian *stunting*. Sehingga ibu dengan tinggi badan yang pendek (< 150 cm) punya risiko lebih besar untuk melahirkan anak *stunting*.²¹

Studi yang dilaksanakan oleh Baidho (2021) menegaskan jika tinggi badan ibu pendek mempunyai kaitan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita (*p-value* = 0,000). Hal itu didukung oleh penelitian lainnya yang menyatakan jika ibu yang pendek (tinggi badan < 150 cm) berisiko 3,4 kali lebih besar untuk mempunyai balita *stunting*. Namun, dalam penelitian ini, meskipun ibu dengan tinggi badan < 150 cm mempunyai kemungkinan 1,771 kali lebih besar untuk melahirkan anak *stunting*, hubungan tersebut tidak cukup kuat untuk menjadi faktor determinan utama.²²

Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa *stunting* ialah fenomena kompleks yang dipengaruhi oleh bermacam faktor, termasuk faktor biologis seperti tinggi badan ibu, namun juga faktor gizi dan faktor lainnya. Intervensi yang fokus pada perbaikan asupan gizi ibu hamil, peningkatan layanan kesehatan, dan sanitasi yang layak dapat membantu mengurangi dampak dari tinggi badan ibu yang rendah

terhadap kejadian *stunting* pada anak. Oleh karena itu, upaya pencegahan *stunting* harus mencakup pendekatan holistik yang mempertimbangkan berbagai aspek ini.²²

Hubungan Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* terhadap Kejadian *Stunting*

Variabel pengetahuan ibu terkait *stunting* menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *stunting*, yang mengindikasikan jika tingkat pengetahuan ibu tentang *stunting* berpengaruh kuat terhadap risiko kejadian *stunting* pada anak. Hasil analisis multivariat dalam studi ini pun menampilkan bila ibu dengan pengetahuan tentang *stunting* yang rendah mempunyai peluang lebih besar anaknya mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Hal tersebut menunjukkan jika peningkatan pengetahuan ibu tentang *stunting* dapat menjadi faktor kunci dalam mencegah kejadian *stunting* pada anak.⁸

Responden ibu dengan pengetahuan tentang *stunting* yang kurang cenderung memiliki balita yang lebih banyak mengalami *stunting*, sementara hanya sebagian kecil balita mereka yang tidak mengalami *stunting*. Proporsi kejadian *stunting* yang tinggi pada ibu dengan pengetahuan rendah menunjukkan bahwa minimnya pemahaman mengenai kebutuhan nutrisi anak dan pentingnya pola asuh yang baik meningkatkan risiko anak mengalami *stunting*.²³ Pengetahuan yang rendah ini bisa mempengaruhi pola asuh dan keterampilan ibu dalam memberikan makanan bergizi kepada balita, serta menghambat kemampuan ibu dalam mendeteksi gejala awal *stunting* dan memberikan intervensi yang sesuai kepada balita.²³

Hubungan antara pengetahuan ibu dan pendidikan ibu juga perlu dipertimbangkan dalam menganalisis kejadian *stunting*. Berdasarkan data karakteristik ibu, ibu dengan pendidikan lebih tinggi (SMA dan perguruan tinggi) condong untuk berpengetahuan lebih baik tentang *stunting* dibandingkan dengan ibu berpendidikan rendah (SD dan SMP). Pendidikan yang lebih tinggi memberikan ibu akses yang lebih luas terhadap informasi gizi, kesehatan, dan pola asuh anak yang benar. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah sering kali punya keterbatasan pengetahuan dan keterampilan dalam menyediakan makanan bergizi dan memahami pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak. Peningkatan pendidikan ibu dapat menjadi salah satu pendekatan efektif untuk meningkatkan pengetahuan dan

pemahaman mereka terkait pencegahan *stunting*.²³

Hasil studi yang dilakukan selaras dengan penelitian Gilbert Aldony Hutabarat di area kerja Puskesmas Sigompul, Kabupaten Humbang Hasundutan, Sumatera Utara. Penelitian tersebut menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik tentang *stunting* punya risiko lebih rendah untuk punya anak yang mengalami *stunting* (PR: 2,72 95% CI: 1,80-4,12). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan ialah salah satu aspek domain yang penting untuk membentuk tindakan seseorang, termasuk dalam hal memberikan asupan gizi yang cukup bagi anak.³

Oleh sebab itu, intervensi yang terfokus pada peningkatan kesadaran dan pengetahuan ibu perlu menjadi prioritas dalam upaya pencegahan *stunting*.²⁴ Langkah-langkah seperti pelatihan terkait kebutuhan gizi balita, penyediaan informasi tentang pola makan sehat, serta sosialisasi mengenai bahaya *stunting* perlu dilakukan secara berkala. Dengan pengetahuan yang lebih baik, ibu diharapkan dapat mengoptimalkan pertumbuhan anak mereka, sehingga prevalensi *stunting* dapat terus ditekan di wilayah ini maupun di tempat lainnya.²⁵

KESIMPULAN

Melalui hasil studi yang telah terlaksana, dapat disimpulkan bahwa tinggi badan ibu tidak memiliki hubungan secara statistik dengan *stunting*. Sedangkan, pengetahuan ibu tentang *stunting* menunjukkan hubungan dengan *stunting*, dimana ibu dengan pengetahuan rendah mempunyai prevalensi *stunting* lebih tinggi dibanding ibu dengan pengetahuan cukup atau baik. Pengetahuan ibu tentang *stunting* terbukti menjadi faktor dominan dalam memengaruhi kejadian *stunting*.

SARAN

Saran untuk penelitian selanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian lebih lanjut sebaiknya mencakup analisis terhadap faktor Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), yang mempunyai peran penting dalam memenuhi keperluan gizi anak usai pemberian ASI eksklusif. Menilai kualitas, kuantitas serta frekuensi pemberian MP-ASI bisa memberikan gambaran yang lebih lengkap mengenai pengaruh gizi terhadap kejadian *stunting*.

2. Untuk meningkatkan akurasi analisis, disarankan agar penelitian selanjutnya mencakup pengukuran tinggi badan ayah, karena faktor genetik yang dipengaruhi oleh tinggi badan orang tua, misal ibu serta ayah, berperan penting dalam menentukan potensi tinggi badan anak dan berpotensi mempengaruhi risiko *stunting*.
3. Penelitian selanjutnya diharapkan untuk mengukur Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu guna menjadi indikator status gizi yang lebih komprehensif. Status gizi ibu, baik sebelum ataupun selama kehamilan, memengaruhi pertumbuhan janin & kondisi gizi anak setelah lahir, yang berkontribusi pada risiko *stunting*.
4. Penelitian yang lebih mendalam perlu memperhitungkan faktor lainnya yang bisa berpengaruh pada *stunting*, seperti pola makan, akses ke pelayanan kesehatan, serta kondisi sanitasi juga lingkungan tempat tinggal, untuk memberikan gambaran yang lebih holistik mengenai risiko *stunting* pada anak usia 6-60 bulan.
5. Disarankan untuk melakukan penelitian longitudinal yang dapat mengamati faktor-faktor risiko *stunting* dalam rentang waktu yang lebih panjang, hingga mampu mengidentifikasi hubungan sebab-akibat yang lebih jelas antara berbagai faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat memberikan kontribusi yang lebih besar dalam memahami faktor-faktor yang memengaruhi *stunting* dan mendukung upaya pencegahannya secara lebih efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menghaturkan terima kasih pada Ikatan Orang Tua Mahasiswa (IOM) FK Unisma atas pendanaan studi ini.

REFERENSI

1. WHO, "Global Health Observatory," Jenewa, Swiss, 2024. Accessed: Jan. 18, 2025. [Online]. Available: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>
2. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), "Kementerian Kesehatan Rilis Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022," Jan. 2023. Accessed: Jul. 20, 2024. [Online]. Available: <https://upk.kemkes.go.id/new/kementerian-kesehatan-rilis-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022>
3. Sekretariat Satu Data Indonesia, "Prevalensi *Stunting* di Kabupaten Malang," 2024. Accessed: Jan. 18, 2025. [Online]. Available: <https://katalog.data.go.id/dataset/prevalensi-stunting-di-kabupaten-malang>
4. N. Ruaida, O. Soumokil, J. Gizi Poltekkes Kemenkes Maluku, J. Laksdya Leo Wattimena, and N. Lama, "Hubungan Status KEK Ibu Hamil dan Bblr dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon," *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, vol. 9, no. 2, pp. 1–7, Dec. 2018, doi: 10.32695/JKT.V2I9.12.
5. K. Rahmadhita, "Permasalahan *Stunting* dan Pencegahannya," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, vol. 11, no. 1, pp. 225–229, Jun. 2020, doi: 10.35816/JISKH.V11I1.253.
6. Dewa, N. Supariasa, H. Purwaningsih, and A. Salim, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Malang," *Karta Rahardja: Jurnal Pembangunan dan Inovasi*, vol. 1, no. 2, pp. 55–64, Dec. 2019, doi: 10.20473/MGI.V10I1.13-19.
7. S. Susanto and H. Adrianto, "Faktor Risiko Dari Ibu Pada Kejadian Balita *Stunting*," *Sriwijaya Journal of Medicine*, vol. 4, no. 3, pp. 143–149, Dec. 2021, doi: 10.32539/SJM.V4I3.133.
8. P. Wulandini, M. Efni, and L. Marlita, "Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita tentang *Stunting* di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru 2019," *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, vol. 3, no. 1, pp. 8–14, Jan. 2020, doi: 10.36341/CMJ.V3I1.1113.
9. M. Helza, "Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru," 2023. Accessed: Sep. 01, 2024. [Online]. Available: <http://repository.pkr.ac.id/>
10. F. H. Muslim, S. Herlina, and S. Fauziyah, "Riwayat Vitamin A dan Imunisasi Dasar terhadap Kejadian *Stunting* di Wilayah Puskesmas Pujon," *Fakultas Kedokteran Universitas Islam Malang*, 2025. [In Press]
11. Y. Yu, D. Bhadra, and B. Nandram, "Tests of Independence for a 2x2 Contingency Table with Random Margins," *Int J Stat*

- Probab, vol. 6, no. 2, p. p106, Feb. 2017, doi: 10.5539/IJSP.V6N2P106.
12. H. Ayu, W. Triana Nugraheni, and W. Tri Ningsih, "Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Semanding," Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia, vol. 6, no. 1, pp. 64–72, Mar. 2022, doi: 10.52020/JKWGI.V6I1.3459.
 13. N. Oktia, Nirmalasari, and R. Bsmi, "*Stunting* pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko *Stunting* di Indonesia," QAWWAM, vol. 14, no. 1, pp. 19–28, Jul. 2020, doi: 10.20414/QAWWAM.V14I1.2372.
 14. M. Ilyas et al., "Penyuluhan Kesehatan pada Masyarakat di Kelurahan Purirano, sebagai Upaya Meningkatkan Pemahaman tentang Bahaya *Stunting*," EJOIN: Jurnal Pengabdian Masyarakat, vol. 1, no. 6, pp. 549–554, Jun. 2023, doi: 10.55681/EJOIN.V1I6.1074.
 15. F. Mariana, D. Ratna Sari, and N. Mandala Putri, "Hubungan BBLR dengan *Stunting* pada Anak Usia 1-5 di Dusun III Riau," Journal Healthy Purpose, vol. 3, no. 1, pp. 145–149, May 2024, doi: 10.56854/JHP.V3I1.362.
 16. M. Yulika, N. Afrainin Syah, and . Y., "The Influence of Maternal Factors on the Incidence of *Stunting* in Toddlers: A Narrative Review," International Journal of Research and Review, vol. 11, no. 5, pp. 693–702, Jun. 2024, doi: 10.52403/IJRR.20240580.
 17. R. Rusmiyati, R. Panghiyangani, S. Arifin, M. S. Noor, and H. Husaini, "The Relationship of Sex, Maternal Education and Exclusive Breast Milk Consumption with *Stunting* Events in Toddlers," Jurnal Berkala Kesehatan, vol. 9, no. 1, pp. 10–21, May 2023, doi: 10.20527/JBK.V9I1.11150.
 18. N. Haerunnisa, "Gambaran Pengetahuan Ibu Balita tentang *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2019," Kebidanan, Universitas Galuh, 2019. Accessed: Jan. 18, 2025. [Online]. Available: <http://repository.unigal.ac.id:8080/handle/123456789/525>
 19. N. Sartika, M. Khoirunnisa, E. Meiyetrian, E. Ermayani, I. L. Pramesthi, and A. J. Nur Ananda, "Prenatal and Postnatal Determinants of *Stunting* at Age 0–11 Months: a Cross-Sectional Study in Indonesia," PLoS One, vol. 16, no. 7 July, Jul. 2021, doi: 10.1371/journal.pone.0254662.
 20. Santosa, E. N. Arif, and D. A. Ghoni, "Effect of Maternal and Child Factors on *Stunting*: Partial Least Squares Structural Equation Modeling," Clin Exp Pediatr, vol. 65, no. 2, pp. 90–97, Feb. 2022, doi: 10.3345/cep.2021.00094.
 21. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, "Data *Stunting* menurut Kategori di Puskesmas Kabupaten Malang Tahun 2022," E-Kamasuta, Kabupaten Malang Satu Data. Accessed: May 20, 2024. [Online]. Available: <https://kamasuta.malangkab.go.id/>
 22. F. Baidho et al., "Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Argodadi Sedayu Bantul," Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia, vol. 17, no. 1, Sep. 2021, doi: 10.37058/JKKI.V17I1.2227.
 23. Y. P. A. Amri, Roslita, and D. Roza Adila, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* Terhadap Upaya Pencegahan *Stunting* Pada Anak Usia Prasekolah," Jurnal Keperawatan Hang Tuah (Hang Tuah Nursing Journal), vol. 2, no. 3, pp. 51–66, Dec. 2022, doi: 10.25311/JKH.VOL2.ISS3.849.
 24. M. Aldina et al., "Hubungan Status Gizi Ibu dan Jarak Kelahiran dengan Kasus Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda," Formosa Journal of Science and Technology, vol. 1, no. 5, pp. 411–420, Sep. 2022, doi: 10.55927/FJST.V1I5.1199.
 25. T. H. S. Rahayu, R. L. Suryani, and T. Utami, "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang *Stunting* pada Balita di Desa Kedawung Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara," 2021. [Online]. Available: <https://akperyarsismd.e-journal.id/BNJ>