

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Faktor gizi merupakan salah satu faktor penting yang menentukan tingkat kesehatan dan kesejahteraan manusia. Gizi yang baik jika terdapat keseimbangan dan keserasian antara perkembangan fisik dan perkembangan mental individu.¹ *Stunting* atau kerdil adalah suatu kondisi dimana anak balita memiliki tinggi badan yang lebih rendah daripada yang seharusnya sesuai dengan usianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari - 2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO.²

Secara global, 22,5% anak di bawah umur mengalami *stunting*. *Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara* (SSA) termasuk *Ethiopia* menanggung beban malnutrisi terbesar.³ Menurut WHO pada tahun 2018, presentase terbesar balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) kemudian disusul oleh Afrika (39%). Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World health organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional *Asia Tenggara/South-East Asia Regional* (SEAR).²

Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 *Stunting* tingkat prevalensi *stunting* di Indonesia masih tetap tinggi yaitu sebesar 21,5%.⁴ Sementara itu di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mempunyai angka prevalensi *stunting* pada tahun 2020 sebesar 11,08%.⁵ Pada

tahun 2021 mengalami kenaikan prevalensi *stunting* menjadi 17,3%. Namun pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 16,4%, yang artinya bahwa angka prevalensi di DIY masih mengalami fluktuasi walaupun angka prevalensi *stunting*nya lebih rendah dari angka nasional. Kabupaten/Kota di DIY dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi pada tahun 2022 ditempati oleh Gunung Kidul sebesar 23,5%, disusul dengan Kulon Progo sebesar 15,8%, Sleman sebesar 15,0%, Bantul 14,9%, dan Kota Jogja 13,8%.⁶

Kabupaten Sleman menempati posisi ke tiga tertinggi untuk balita *stunting* di DIY. Namun data Profil Kesehatan DIY tahun 2022 Kabupaten Sleman mengalami kenaikan angka prevalensi berat bayi lahir rendah (BBLR) tertinggi dari 4,43% pada tahun 2021 menjadi 6,3% pada tahun 2022.⁷ Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Eko Setiawan pada 2018 menunjukkan bahwa bayi lahir dengan BBLR mempunyai risiko 15,1 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan bayi lahir dengan berat badan normal. Anak dengan riwayat berat bayi lahir rendah mengalami pertumbuhan *linear* yang lebih lambat dibandingkan anak dengan berat lahir normal.⁸ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pada tahun 2022, Puskesmas Minggir merupakan puskesmas di Kabupaten Sleman yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi dibandingkan 24 puskesmas lainnya dengan angka prevalensi 13,16%, disusul oleh Puskesmas Turi sebesar 12,75%, dan Puskesmas Ngemplak I sebesar 12,63%. Kemudian angka prevalensi *stunting* di Puskesmas Minggir dalam kurun waktu tiga tahun berturut-turut masih menunjukkan angka prevalensi *stunting* yang cenderung menetap walaupun

mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2020 sebesar 13,31%, pada tahun 2021 sebesar 13,83% dan pada tahun 2022 sebesar 13,16%. Sedangkan penurunan prevalensi *stunting* pada balita menjadi sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.⁹ Diharapkan permasalahan *stunting* dapat diatasi sesuai dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, yakni sekitar 14%. Pencapaian target ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi bangsa, dengan lahirnya generasi yang produktif.⁶

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (*stunting*), dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.²

Terdapat banyak faktor yang menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada balita diantaranya BBLR. Menurut studi literatur yang dilakukan oleh Gladys Apriluana bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau berat badan lahir < 2500 gram memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* pada anak dan memiliki risiko *stunting* sebesar 3,82 kali.¹⁰ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Ayu Wulandari pada 2023 yaitu riwayat BBLR pada balita memiliki risiko 55,4% mengalami kejadian *stunting*.¹¹ Didukung dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Eko Setiawan yang menunjukkan bayi lahir dengan BBLR mempunyai risiko 15,1 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan bayi lahir dengan berat badan (BB) normal. Anak dengan riwayat berat bayi lahir rendah mengalami pertumbuhan linear yang lebih lambat dibandingkan anak dengan berat lahir normal.⁸ Namun hasil penelitian Nurchalisah Basri dkk menyebutkan bahwa tidak ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita.¹² Hal ini dapat disebabkan oleh efek berat lahir terhadap *stunting* terbesar pada usia 6 bulan awal kemudian menurun hingga usia 2 tahun. Apabila pada 6 bulan awal balita dapat melakukan kejar tumbuh maka terdapat peluang balita dapat tumbuh dengan tinggi badan normal dan terhindar dari kejadian *stunting* di usia selanjutnya.¹³

Ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi untuk memiliki balita yang mengalami *stunting*. Menurut studi yang dilakukan oleh Nur Farida pada tahun 2020 ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki kemungkinan 7,2 kali lebih besar untuk memiliki anak yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Peran ibu dalam membentuk kebiasaan makan anak sangat penting, termasuk dalam pemilihan, persiapan, pengolahan, dan penyajian makanan, serta memberikan makanan kepada balita. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih baik dalam memilih jenis makanan karena mereka memahami pentingnya asupan zat gizi bagi pertumbuhan anak.¹⁴ Didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan Afiska Prima Dewi dkk menyebutkan bahwa terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* dengan $p - value$ 0,006 dan OR

=3,217.¹⁵ Namun dalam penelitian Susi Shorayasari dkk pada tahun 2022 menyatakan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.¹⁶ Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya akses perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga pengetahuan ibu dapat meningkat.¹⁷

Pendapatan rendah dalam rumah tangga diidentifikasi sebagai faktor prediktor yang signifikan untuk *stunting* pada balita sebanyak 2,1 kali menurut penelitian yang dilakukan oleh Gladys Apriluana.¹⁰ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yudied Agung Mirasa dkk pada tahun 2023 menunjukkan bahwa Keluarga dengan pendapatan <Upah Minimum Kabupaten/Kota (UMK) berisiko 3,35 lebih besar memiliki balita *stunting*.¹⁸ Studi lain yang dilaksanakan oleh Eko Setiawan pada tahun 2018 juga menyatakan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara *stunting* dan tingkat pendapatan keluarga. Orang tua yang memiliki pendapatan keluarga yang mencukupi akan memiliki kemampuan untuk memenuhi semua kebutuhan utama dan tambahan anak, serta mendapatkan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan.⁸ Namun berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Alvi Fitri pada tahun 2022 mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*.¹⁹ Hal ini bisa disebabkan karena pendapatan yang diterima tidak sepenuhnya dibelanjakan untuk kebutuhan makanan pokok, tetapi untuk kebutuhan lainnya. tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasikan cukup untuk keperluan makan.²⁰

Status gizi ibu saat hamil merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Kualitas bayi yang akan dilahirkan tergantung dari keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Kekurangan zat gizi pada ibu dalam waktu lama dan berkelanjutan akan menimbulkan dampak buruk pada janin. Riwayat gizi ibu hamil yang mengalami KEK menjadi salah satu penyebab lahirnya anak dengan kondisi *stunting*. Ibu dengan kondisi KEK selama kehamilan akan menimbulkan malnutrisi pada bayi. Dari hasil analisis penelitian yang dilakukan Ringgo Alfarizi dkk pada tahun 2019 diperoleh nilai $OR=2,228$, artinya status gizi ibu selama kehamilannya mengalami KEK mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita *stunting* dibandingkan dengan status gizi ibu selama kehamilannya yang memiliki LILA normal.²¹ Namun berbeda dengan penelitian Ratna Noviyanti pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat KEK dengan kejadian *stunting*.²² Didukung dengan penelitian Winarni Hamzah yang mengatakan tidak ada jaminan bahwa ibu yang KEK dapat melahirkan balita *stunting*. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu kondisi sosial ekonomi dan asupan gizi yang kurang yang diberikan kepada balita sehingga dapat memperlambat pertumbuhan balita sehingga terjadi *stunting*.²³

Tinggi badan ibu merupakan faktor risiko *stunting* pada anak. Menurut hasil penelitian Wiwid dkk pada tahun 2020 ibu dengan tinggi badan yang pendek (<150 cm) memiliki risiko untuk memiliki anak *stunting* sebesar 2,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu bertinggi badan normal (>150 cm).²⁴

Penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Gianyar, Bali, menunjukkan ibu dengan tinggi badan yang pendek (<150 cm) cenderung memiliki anak yang *stunting*.²⁵ Namun pada penelitian Susi Shorayasari pada tahun 2022 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*.¹⁶ Sejalan dengan penelitian Ratna Noviyanti yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*. Orang tua pendek karena gen kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Apabila sifat pendek orang tua disebabkan masalah gizi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya dan selanjutnya balita dapat tumbuh dengan tinggi badan normal selama tidak terpapar faktor risiko lain.²²

ASI eksklusif penting dalam pertumbuhan anak untuk mengurangi dan mencegah terjadinya penyakit infeksi pada anak. Perilaku ibu yang dipengaruhi sebagian ibu berpendidikan rendah dapat menjadi penyebab anak tidak diberi ASI eksklusif karena ketidaktahuan tentang pentingnya ASI Eksklusif.²⁶ Menurut hasil penelitian Siregar dkk pada tahun 2020 menyatakan bahwa asi eksklusif berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.²⁷ Di dukung oleh penelitian Sumarni dkk di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang, menunjukan bahwa sebagian besar balita *stunting* tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 39 orang (90,70%).²⁸ Namun berbeda dengan hasil penelitian Hadi dkk pada tahun 2019 menunjukkan bahwa tidak ditemukannya pengaruh signifikan dari pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*.²⁹ Temuan

ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Chaterine Aprilia, dkk pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara kejadian *stunting* dengan riwayat pemberian ASI.³⁰

Berdasarkan kajian riset diketahui bahwa masih ditemukannya hasil yang berbeda-beda mengenai faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti faktor penyebab *stunting* yaitu berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, status gizi ibu saat hamil, tinggi badan ibu dan riwayat ASI eksklusif. Dengan begitu maka akan diteliti lebih lanjut tentang faktor- faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita usia 25-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir.

B. Rumusan Masalah

Stunting di Indonesia masih menjadi permasalahan serius yang perlu segera ditangani, dengan tingkat prevalensi yang selalu tinggi, yaitu 21,5%.⁴ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman pada tahun 2022, Puskesmas Minggir merupakan puskesmas di Kabupaten Sleman yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi dibandingkan 24 puskesmas lainnya dengan angka prevalensi 13,16%, disusul oleh Puskesmas Turi sebesar 12,75%, dan Puskesmas Ngemplak I sebesar 12,63%. Kemudian angka prevalensi *stunting* di Puskesmas Minggir dalam kurun waktu tiga tahun berturut-turut masih menunjukkan angka prevalensi *stunting* yang cenderung menetap walaupun mengalami fluktuasi yaitu pada tahun 2020 sebesar 13,31%, pada tahun 2021 sebesar 13,83% dan pada tahun 2022 sebesar 13,16%. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* antara lain berat bayi lahir

rendah,¹⁰ pendidikan ibu,¹⁴ pendapatan keluarga,¹⁰ Status gizi ibu saat hamil,³¹ tinggi badan ibu,²⁴ riwayat ASI eksklusif.²⁷ Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Apakah Faktor Berat Badan Lahir, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Status Gizi Ibu saat Hamil, Tinggi Badan Ibu, Riwayat ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Minggir tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mengetahui:

- a. Diketuainya hubungan riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
- b. Diketuainya hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
- c. Diketuainya hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
- d. Diketuainya hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.

- e. Diketuainya hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
- f. Diketuainya hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
- g. Diketahui besar risiko masing-masing faktor terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan.
- h. Diketahui faktor risiko paling berhubungan dengan kejadian *stunting*.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Teori

Lingkup teori pada penelitian ini adalah asuhan kebidanan pada balita yang pada khususnya mengarah pada skrining kejadian *stunting*.

2. Ruang Lingkup Tempat

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Minggir

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Mei tahun 2024

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Minggir serta dapat menambah pengetahuan dalam bidang kesehatan bayi dan balita terutama kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Minggir

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi mengenai faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Minggir sehingga dapat membantu kepala puskesmas mengambil kebijakan dalam upaya pencegahan *stunting*.

b. Bagi Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi mengenai gambaran atau karakteristik balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Minggir sehingga dapat membantu bidan dalam memahami kebutuhan balita dan bahan evaluasi untuk kemudian dapat melakukan langkah yang tepat untuk mengurangi kejadian *stunting*.

c. Bagi Ibu dengan Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Minggir

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengetahuan baru bagi ibu dengan balita *stunting* yang dapat dijadikan pertimbangan dalam merawat balita sehingga dapat berperan aktif dalam menurunkan angka kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Minggir.

d. Bagi peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan/Perbedaan
1.	Sri Sularsih Endartiwi (2021) / Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian <i>Stunting</i> di Sendangrejo, Sleman	Metode penelitian ini kuantitatif, desain penelitian <i>case control</i> dengan pendekatan <i>retrospektif</i> . Metode analisa yang digunakan <i>chi-square</i> .	Hasil dari penelitian ini terdapat faktor yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> adalah tinggi badan ibu pada waktu hamil, sosial ekonomi, pola asuh ibu, pemberian ASI eksklusif, panjang badan lahir, berat badan lahir, dan usia kelahiran dengan nilai p value < 0,05. Sedangkan umur ibu menikah pertama kali, umur ibu melahirkan anak pertama kali, riwayat diare dan jenis kelamin tidak mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> .	Persamaan: Jenis Penelitian: kuantitatif Desain Penelitian: <i>case control</i> Tempat Penelitian: wilayah kerja puskesmas Minggir Perbedaan: Variabel Penelitian: Jenis Kelamin, riwayat diare, pola asuh, panjang badan lahir, usia kelahiran, umur ibu melahirkan anak pertama kali Teknik Pengambilan Sampel: total sampling
2.	Susi Shorayasari, dkk (2022) / Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Desa Kepyar Kecamatan Purwanto Kabupaten Wonogiri Tahun 2021	Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif, deskriptif, dan analitik dengan rancangan studi <i>case control</i> . Metode pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian ini didapatkan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> yaitu IMD dan status ekonomi dengan p-value < 0,05. Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> yaitu BBLR, panjang lahir, ASI eksklusif, pendidikan terakhir ibu, tinggi badan ibu, MP-ASI dan usia ibu saat hamil.	Persamaan: Jenis penelitian: kuantitatif Desain penelitian: <i>case control</i> Teknik Pengambilan sampel: <i>purposive sampling</i> Perbedaan: Tempat penelitian: Desa Kepyar variabel penelitian: MP-ASI dan usia ibu saat hamil

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil	Persamaan/Perbedaan
3.	Kanae Nomura, dkk (2023) / <i>Risk Factors Associated with Stunting among Children Under Five in Timor-Leste</i>	Penelitian ini merupakan studi <i>cross-sectional</i> yang dilakukan dengan menggunakan Survei Demografi dan Kesehatan tahun 2016 untuk Timor-Leste. Prevalensi stunting pada anak balita diperiksa, dan analisis <i>regresi logistik bivariabel</i> dan <i>multivariabel</i> dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>stunting</i> .	Hasil penelitian didapatkan faktor tinggi badan ibu, indeks kekayaan, wilayah, umur anak, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan dan tinggi badan anak saat lahir berhubungan signifikan dengan <i>stunting</i> pada balita dengan p-value < 0,05. Sedangkan kunjungan ANC, IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan IMT ibu tidak berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> .	Persamaan: Jenis Penelitian: kuantitatif Variabel: riwayat ASI eksklusif, tinggi badan ibu, pendidikan ibu Perbedaan: Tempat Penelitian: wilayah Timor Leste Desain: <i>cross-sectional</i> . Teknik Pengambilan Sampel: data diambil dari <i>Demographic and Health Survey (DHS)</i> dengan pengambilan sampel kluster multi-tahap.
4.	Kidanemaryam Berhe, dkk (2019) / <i>Risk factors of stunting (chronic undernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: An unmatched case-control study</i>	Penelitian ini menggunakan desain studi <i>Case-Control</i> dilakukan pada 330 anak, dari Januari hingga Februari 2016. Perangkat lunak antropometri Organisasi Kesehatan Dunia (<i>WHO</i>) dan paket statistik untuk ilmu sosial versi 20 digunakan untuk analisis. Analisis <i>regresi logistik</i> diterapkan.	Faktor risiko <i>stunting</i> yang teridentifikasi sebagai berikut: ibu yang kurang berpendidikan formal (<i>adjusted odds rasio</i> (AOR = 6.4)), tinggi badan ibu kurang dari 150cm (AOR = 4.2), ibu dengan indeks massa tubuh kurang dari 18.5 kg/m ² (AOR = 3.8), berat badan melahirkan kurang dari 2.5kg (AOR = 5.3), rumah tangga dengan dua anak balita ke atas (AOR = 2.9), skor keragaman pola makan WHO < 4 (AOR = 3.2) dan episode diare berulang (AOR = 5.3)	Persamaan: Jenis penelitian: kuantitatif Desain penelitian: <i>case control</i> Perbedaan: Tempat penelitian: Kota Mekelle, Wilayah Tigray, Utara Ethiopia Teknik pengambilan sampel: Metode acak sederhana digunakan untuk memilih 6 puskesmas dari 9 puskesmas variabel penelitian: IMT ibu, rumah tangga dengan dua anak, keragaman pola makan