

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu bentuk malnutrisi kronis yang terjadi akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu lama, terutama pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Islam *et al.*, 2020). Kondisi ini menyebabkan gangguan pertumbuhan linier anak yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar usia, namun dampaknya tidak hanya terbatas pada fisik. Anak yang mengalami *stunting* juga berisiko memiliki kemampuan kognitif yang rendah, produktivitas yang menurun saat dewasa, serta lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Alam *et al.*, 2020; Ahmad *et al.*, 2023). Menurut laporan UNICEF (2023), sekitar 22% anak balita di seluruh dunia mengalami *stunting*, menjadikannya salah satu masalah kesehatan global yang perlu mendapat perhatian serius (World Health Organization, 2023b). Di Indonesia, meskipun terdapat penurunan prevalensi dari 30,8% tahun 2018 menjadi 21,6% tahun 2022 berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka tersebut masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%, sehingga Indonesia masih masuk dalam kategori negara dengan beban *stunting* tinggi (Kemenkes RI, 2023; Tim Percepatan Penurunan Stunting DIY, 2023).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), meskipun dikenal sebagai daerah dengan indeks pembangunan manusia (IPM) yang tinggi serta akses terhadap pendidikan dan layanan kesehatan yang cukup baik, ternyata belum bebas dari permasalahan *stunting* (Tim Percepatan Penurunan Stunting DIY,

2023). *Stunting* di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2023 berada di angka 18%. Di antara lima kabupaten/kota di DIY, Kabupaten Gunungkidul merupakan wilayah dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi, yakni sebesar 23,5% pada tahun 2023 (Dinkes D.I.Yogyakarta, 2024). Pada tahun 2024 Puskesmas Saptosari merupakan wilayah dengan angka *stunting* tertinggi di Gunungkidul dengan kasus 305 balita *stunting* (Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, 2024) .

Permasalahan *stunting* di wilayah pedesaan seperti Kecamatan Saptosari, Gunungkidul, bukan saja akibat permasalahan status gizi yang kurang, tetapi mencerminkan kesenjangan multifaktorial yang melibatkan faktor biologis anak, kondisi maternal, serta status sosial ekonomi keluarga. Faktor-faktor seperti jenis kelamin anak, berat dan panjang badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, usia dan tinggi badan ibu saat hamil, hingga pendidikan, dan pekerjaan ibu menjadi indikator penting dalam mengungkap akar persoalan *stunting* secara empiris.

Penelitian yang dilakukan oleh Laksono *et al.* (2022) dan Trisyani *et al.* (2020) menunjukkan bahwa faktor-faktor maternal, baik yang bersifat sosioekonomi maupun biologis, memiliki pengaruh yang saling berkaitan dalam menentukan kejadian *stunting* pada anak. Laksono *et al.* menekankan bahwa pekerjaan dan pendidikan ibu sebagai indikator status sosial ekonomi berkorelasi signifikan dengan prevalensi *stunting* secara nasional, karena faktor ini memengaruhi akses ibu terhadap informasi, gizi, dan layanan kesehatan(Laksono *et al.*, 2022). Pendidikan ibu berpengaruh besar terhadap

pemahaman gizi, pengasuhan, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Pekerjaan ibu juga berperan ganda memberikan penghasilan tetapi dapat mengurangi waktu pengasuhan jika tidak diimbangi dengan sistem dukungan.

Sementara itu, Trisyani et al. menyoroti pentingnya faktor biologis dan perinatal seperti tinggi badan ibu, usia kehamilan, serta berat badan lahir sebagai determinan langsung pertumbuhan anak (Trisyani *et al.*, 2020). Kedua studi ini menunjukkan bahwa pendekatan terhadap pencegahan stunting seharusnya tidak hanya memfokuskan pada satu aspek tertentu, tetapi perlu mempertimbangkan integrasi antara kondisi biologis ibu dan latar belakang sosial ekonomi secara komprehensif. Berat bayi lahir rendah (BBLR) dan panjang bayi lahir <47 cm mencerminkan status gizi intrauterin yang buruk dan berpotensi menjadi prediktor kuat terjadinya stunting.

Selain faktor sosial ekonomi dan biologis ibu, usia kehamilan dan praktik menyusui juga merupakan determinan penting dalam kejadian stunting. Bayi prematur cenderung memiliki sistem pencernaan dan imunitas yang belum matang, sehingga lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan penyerapan nutrisi. Studi yang dilakukan oleh Astutik et al. (2018) menunjukkan bahwa bayi lahir *preterm* memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan bayi *aterm* (Astutik et al, 2018). Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pertumbuhan intrauterin serta pemulihan gizi pasca kelahiran yang tidak optimal. Usia kehamilan yang prematur (<37 minggu) membatasi waktu tumbuh kembang dalam kandungan.

Usia ibu saat hamil merupakan prediktor kuat stunting, terutama pada kehamilan di usia <20 tahun atau >35 tahun, yang secara fisiologis rentan terhadap komplikasi kehamilan dan pertumbuhan janin yang tidak optimal (Astuti et al., 2022). Hal ini diperkuat oleh Ardhiyanti (2019) yang menyatakan bahwa ketidaksiapan biologis dan tingginya risiko obstetrik pada kelompok usia tersebut berkontribusi terhadap gangguan pertumbuhan anak (Ardhiyanti, 2019). Usia ibu saat hamil yang terlalu muda atau tua berisiko meningkatkan komplikasi kehamilan yang berdampak pada pertumbuhan janin.

Faktor perilaku ibu, seperti pemberian ASI eksklusif, yang padahal berperan besar dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak pada fase 1000 HPK (Ardhiyanti, 2019). Lestari (2021) menegaskan bahwa ASI eksklusif memiliki efek protektif terhadap stunting, dengan risiko kejadian *stunting* meningkat hampir 3 kali lipat pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibandingkan yang menerima (Lestari, 2021). Temuan ini selaras dengan studi Riza Savita dan Fitra, yang menemukan hubungan signifikan antara ASI eksklusif dan *stunting* ($p = 0,004$; OR = 2,634). Oleh karena itu, kombinasi antara kesiapan biologis ibu selama kehamilan dan perilaku pengasuhan awal seperti pemberian ASI eksklusif perlu dipertimbangkan sebagai bagian integral dalam strategi pencegahan *stunting* (Savita and Amelia, 2020). Riwayat ASI eksklusif merupakan indikator pemenuhan gizi awal kehidupan; bayi yang tidak diberi ASI eksklusif lebih rentan mengalami kekurangan gizi dan infeksi.

Sementara itu, Supadmi, S et.al (2024) dalam kajiannya mengemukakan bahwa jenis kelamin anak merupakan salah satu variabel

biologis yang turut memengaruhi kerentanan terhadap *stunting* (Supadmi *et al.*, 2024). Berdasarkan studi yang dilakukan di Indonesia menyatakan bahwa anak yang berjenis kelamin laki-laki risiko dua kali lipat menjadi *stunting* dibandingkan anak jenis kelamin Perempuan (Aryastami *et al.*, 2018). Anak laki-laki dikatakan lebih berisiko karena memiliki laju pertumbuhan lebih tinggi dan kebutuhan energi yang lebih besar (Yusuf, 2018). Jenis kelamin anak memiliki peran biologis; anak laki-laki cenderung lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan gizi.

Ketersediaan air bersih merupakan salah satu kebutuhan dasar yang sangat penting dalam upaya menjaga kesehatan masyarakat dan mencegah berbagai penyakit, termasuk *stunting*. Di wilayah dengan kondisi geografis karst seperti Kabupaten Gunungkidul, akses terhadap sumber air bersih sangat terbatas sehingga masyarakat banyak bergantung pada PDAM dan Penampungan Air Hujan (PAH) sebagai sumber air alternatif. Keterbatasan kondisi fisik alam di Kabupaten Gunungkidul, khususnya di wilayah karst, seringkali menghambat distribusi jaringan perpipaan PDAM secara merata. Pada kalurahan yang belum terjangkau PDAM atau yang jaringannya belum menjangkau seluruh padukuhan, masyarakat diarahkan untuk mengembangkan Sistem Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat (SPAM BM). Di wilayah yang rawan kekeringan dan memiliki akses air minum yang tidak kontinu, sehingga Penampungan Air Hujan (PAH) menjadi alternatif sumber air (Sekretaris Daerah Kabupaten Gunungkidul, 2025).

Namun, penggunaan air hujan yang tidak melalui proses pengolahan atau perlakuan khusus menimbulkan potensi risiko kesehatan yang signifikan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa air hujan yang ditampung dalam PAH dapat terkontaminasi oleh berbagai agen mikrobiologis seperti *Escherichia coli*, *Salmonella*, dan patogen lainnya, serta bahan kimia dari permukaan atap, debu, atau limbah udara, sehingga dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis air seperti diare, yang berkontribusi pada gangguan penyerapan nutrisi dan akhirnya menyebabkan stunting (Osayemwenre and Osibote, 2021; *World Health Organization*, 2023).

Di daerah karst seperti Gunungkidul, risiko gangguan tumbuh kembang semakin besar karena selain potensi kontaminasi mikrobiologis. Temuan Hamilton et al. (2019) memperkuat bukti bahwa kualitas air hujan di negara berkembang sering kali berada di bawah standar keamanan, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan kekurangan nutrisi pada anak-anak (Hamilton et al., 2019). Oleh sebab itu, penting untuk mengkaji lebih lanjut keterkaitan antara penggunaan sumber air PAH dan kejadian stunting, khususnya dalam konteks masyarakat pedesaan yang memiliki keterbatasan akses air bersih, agar dapat merumuskan intervensi yang tepat dan berbasis bukti.

Melihat dari berbagai studi tersebut, terlihat bahwa belum ada penelitian terdahulu yang secara menyeluruh mengkaji seluruh faktor determinan dalam satu desain kuantitatif berbasis lokal. Kesenjangan penelitian sebelumnya masih fokus pada sebagian variabel saja atau dilakukan di tingkat nasional yang kurang mencerminkan realitas lokal seperti yang terjadi di

wilayah kerja Puskesmas Saptosari. Padahal, pendekatan lokal sangat krusial untuk menyusun intervensi spesifik yang sesuai dengan kondisi lapangan pada wilayah lokus *stunting*.

Penelitian ini dirancang untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan pendekatan analitik berbasis desain *cross-sectional*, dan akan memfokuskan pada balita usia 24–59 bulan sebagai kelompok yang paling terdampak. Variabel-variabel yang akan dianalisis mencakup aspek biologis anak (jenis kelamin, berat dan panjang bayi lahir), perilaku pengasuhan (pemberian ASI eksklusif), serta faktor maternal dan sosial-ekonomi (usia dan tinggi badan ibu, pendidikan, dan pekerjaan ibu). Integrasi seluruh variabel ini dalam satu model analisis akan memberikan gambaran lebih utuh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Dengan menyusun model penelitian yang mengkaji hubungan antar determinan secara simultan, diharapkan hasilnya dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan kerangka teoritik tentang *stunting*, khususnya pada konteks komunitas pedesaan. Hasil analisis ini dapat memperkaya literatur ilmiah dan sekaligus menjawab keterbatasan metodologis dalam studi-studi sebelumnya yang hanya meninjau hubungan parsial antar variabel. Temuan lokal juga sangat penting sebagai dasar penyusunan strategi intervensi spesifik, baik di level puskesmas maupun kecamatan, untuk mendukung penurunan angka *stunting* secara efektif dan berkelanjutan. Selain itu, data lokal yang akurat akan memperkuat peran puskesmas sebagai layanan kesehatan tingkat

pertama dan upaya promotif, preventif, dan skrining untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita.

Dengan demikian, tujuan utama penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara berbagai faktor determinan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari. Dengan pemahaman yang lebih baik terhadap faktor-faktor lokal, intervensi *stunting* dapat dilakukan secara lebih efektif untuk mempercepat penurunan angka *stunting* di tingkat desa dan kecamatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi akademis, tetapi juga berperan langsung dalam pembangunan kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

B. Rumusan Masalah

Fenomena *stunting* di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan multidimensi, terutama menyerang kelompok balita yang mengalami gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* nasional sebesar 21,6%, yang meskipun menunjukkan penurunan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, masih jauh dari target *WHO* (<20%) maupun target nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) yaitu 14% pada tahun 2024. Di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), Kabupaten Gunungkidul termasuk daerah dengan angka *stunting* tertinggi, yakni mencapai 23,5%, melebihi rata-rata provinsi. Puskesmas Saptosari merupakan wilayah di Gunungkidul dengan kasus *stunting* terbanyak yaitu 305 balita *stunting*. Kurangnya data empiris lokal

menyebabkan intervensi yang diterapkan bersifat umum dan kurang efektif dalam menurunkan angka kejadian secara signifikan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, Kabupaten Gunungkidul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, Kabupaten Gunungkidul.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari
- b. Mengetahui hubungan berat bayi lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari
- c. Mengetahui hubungan panjang bayi lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari
- d. Mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari
- e. Mengetahui hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari
- f. Mengetahui hubungan usia kehamilan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari

- g. Mengetahui hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari
- h. Mengetahui hubungan pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.
- i. Mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.
- j. Mengetahui hubungan sumber air dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.
- k. Menganalisis pengaruh simultan seluruh variabel independen terhadap kejadian *stunting* untuk menentukan faktor paling dominan melalui analisis multivariat.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah kesehatan balita, mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Saptosari.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan pengetahuan tentang kesehatan dan gizi anak serta memperkaya bukti empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam pengambilan kebijakan lokal berbasis data, untuk mengarahkan program upaya promotif dan preventif penurunan angka kejadian *stunting*.

b. Bagi Kepala Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunungkidul

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan untuk menggalakkan kebijakan sebagai upaya promotif dan preventif penurunan *stunting* pada balita.

c. Bagi Bidan di Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan asuhan kebidanan komunitas dalam menyusun upaya promotif, preventif, dan skrining untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Saptosari.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metodelogi Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	"Factors Related to Stunting Incidence in Toddlers with Working Mothers in Indonesia" Peneliti : Agung Dwi Laksono, Noor Edi Widya Sukoco, Tety Rachmawati, dan Ratna Dwi Wulandari. Jurnal : <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> Tahun : 2022	Metode penelitian studi <i>cross-sectional</i> menggunakan data sekunder dari SSGI 2017. Sampel sebanyak 44.071 balita dengan ibu bekerja. Variabel dependen: status gizi balita (normal, <i>stunting</i> , <i>stunting</i> berat) berdasarkan standar <i>WHO</i> . Variabel independen: jenis tempat tinggal (perkotaan/pedesaan), usia ibu, status perkawinan ibu, tingkat pendidikan ibu, dan usia balita. Dengan analisis data uji <i>chi-square</i> , uji t, dan regresi logistik multinomial	Prevalensi rata-rata <i>stunting</i> (kerdil dan <i>stunting</i> berat) pada balita dengan ibu bekerja sebesar 30,9%. Faktor-faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> : a. Tempat Tinggal: Ibu bekerja di pedesaan lebih berisiko memiliki anak <i>stunting</i> dibandingkan di perkotaan (AOR untuk stunted: 0,762; sangat <i>stunting</i> : 0,613 untuk perkotaan vs pedesaan). b. Usia Ibu: Ibu ≤ 19 tahun lebih berisiko memiliki balita <i>stunting</i> berat dibandingkan ibu ≥ 45 tahun (AOR 1,461). c. Status Perkawinan: Ibu yang belum pernah menikah lebih berisiko memiliki balita <i>stunting</i> berat dibandingkan yang bercerai/janda (AOR 1,433), sedangkan ibu menikah lebih protektif (AOR 0,734). d. Pendidikan Ibu: Pendidikan lebih tinggi bersifat protektif terhadap risiko <i>stunting</i> . e. Usia Balita: Balita yang lebih tua cenderung lebih sering mengalami <i>stunting berat</i> / sangat kerdil dibandingkan yang lebih muda.	Persamaan : a. Metode penelitian, b. Variabel dependen c. Variabel independen d. Analisis data Perbedaan : a. Lokasi penelitian b. Populasi sampel c. Teknik sampling
2.	Faktor Related to Stunting of Children Under Two Years with Working Mothers in Indonesia Peneliti : Sri Supadmi, Agung Dwi Laksono, dkk.	Desain penelitian <i>cross-sectional</i> menggunakan data SSGI tahun 2022. Sampel sebanyak 2.073 anak di bawah dua tahun dengan ibu bekerja, tersebar di 486 kabupaten/kota di 34 provinsi. Variabel dependen: status <i>stunting</i> (berdasarkan <i>z-score WHO</i>).	a. Anak-anak di perkotaan dengan ibu bekerja 1,116 kali lebih berisiko <i>stunting</i> dibandingkan di pedesaan (AOR 1,116). b. Anak dari ibu bekerja yang menikah 1,5 kali lebih berisiko <i>stunting</i> dibandingkan dari ibu yang bercerai/janda (AOR 1,5). c. Anak usia 12–23 bulan 2,83 kali lebih berisiko <i>stunting</i> dibandingkan usia <12 bulan (AOR 2,831).	Persamaan : a. Metode penelitian b. Variabel dependen c. Variabel independen d. Analisis data Perbedaan Lokasi penelitian

<p>Jurnal : <i>Clinical Epidemiology and Global Health</i> Tahun : 2024</p>	<p>Variabel independen: tempat tinggal, usia ibu, status perkawinan, pendidikan ibu, status ekonomi, usia anak, jenis kelamin, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Analisis menggunakan <i>chi-square</i> dan regresi logistik biner</p>	<p>d. Anak dari ibu tanpa pendidikan formal 1,28 kali lebih berisiko <i>stunting</i> dibandingkan ibu berpendidikan tinggi (AOR 1,282). e. Anak dari keluarga termiskin 2,75 kali lebih berisiko <i>stunting</i> dibandingkan keluarga terkaya (AOR 2,751). f. Anak laki-laki 1,35 kali lebih berisiko <i>stunting</i> dibandingkan perempuan (AOR 1,352). g. Anak yang tidak mendapat IMD 1,02 kali lebih berisiko <i>stunting</i> dibandingkan yang mendapat IMD (AOR 1,020)</p>	
<p>3. <i>Prenatal and postnatal factors related to the incidence of stunting in the coastal area Surabaya, Indonesia.</i> Penulis : Ilya Krisnana, Ni Made Widiani, Sulistiawati Sulistiawati Jurnal : <i>Sri Lanka Journal of Child Health</i> Tahun : 2020</p>	<p>Studi observasional <i>cross-sectional</i> dengan jumlah sampel 100 ibu dan anak usia 6-24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi. Pengambilan sampel dilakukan secara <i>multistage random sampling</i> di 10 posyandu di wilayah kerja tiga puskesmas. Data dikumpulkan melalui wawancara, pengukuran antropometri, serta pencatatan riwayat kehamilan dan pemberian ASI dari buku KIA. Analisis data menggunakan uji bivariat (<i>chi-square</i>) dan multivariat (<i>multiple logistic regression</i>).</p>	<p>Angka kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 6-24 bulan di wilayah pesisir Surabaya adalah 28%. Faktor yang secara signifikan berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i>:</p> <p>a. Anemia pada trimester kedua kehamilan: Anak dari ibu anemia pada trimester kedua memiliki risiko <i>stunting</i> 4,26 kali lebih besar dibandingkan yang tidak anemia (p=0.005, PR=4.258). b. Konsumsi tablet zat besi selama kehamilan: Anak dari ibu yang tidak mengonsumsi zat besi sesuai anjuran memiliki risiko <i>stunting</i> 3,40 kali lebih besar (p=0.018, PR=3.399). c. Riwayat pemberian ASI eksklusif: Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko <i>stunting</i> 3,75 kali lebih besar dibandingkan yang mendapat ASI eksklusif (p=0.010, PR=3.753).</p>	<p>Persamaan :</p> <p>a. Metode penelitian b. Variabel dependen c. Variabel independen d. Analisis data</p> <p>Perbedaan</p> <p>a. Lokasi penelitian b. Teknik sampling c. Usia populasi</p>
<p>4. <i>Factors related to stunting in children under 2 years old in the Papua, Indonesia</i> Penulis : Hadi Ashar, Agung Dwi Laksono, Sri Supadmi, dkk. Jurnal : <i>Saudi Medical Journal</i></p>	<p>Desain: Analisis data sekunder dari SSGI 2021, desain <i>cross-sectional</i>. Sampel: 2.937 anak usia 0-23 bulan di Papua. Variabel dependen: Status <i>stunting</i> (berdasarkan <i>z-score</i> tinggi badan menurut umur WHO). Variabel independen: Tempat tinggal, usia ibu, status</p>	<p>a. Prevalensi <i>stunting</i> pada anak <2 tahun di Papua: 20,7%. b. Tempat tinggal: Anak di pedesaan lebih berisiko <i>stunting</i> dibandingkan perkotaan (AOR 1,168). c. Pendidikan ibu: Pendidikan ibu rendah meningkatkan risiko <i>stunting</i> pada anak. d. Pekerjaan ibu: Anak dari ibu yang tidak bekerja lebih berisiko <i>stunting</i> dibanding ibu yang bekerja (AOR 1,174). e. Status ekonomi: Anak dari keluarga miskin lebih berisiko <i>stunting</i>.</p>	<p>Persamaan :</p> <p>a. Metode penelitian b. Variabel dependen c. Variabel independen d. Analisis data</p> <p>Perbedaan :</p> <p>a. Lokasi penelitian b. Usia populasi</p>

Tahun : 2024	perkawinan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, status ekonomi, usia anak, jenis kelamin anak, dan inisiasi menyusui dini (IMD). Analisis: Uji <i>Chi-Square</i> dan regresi logistik.	<ul style="list-style-type: none"> f. Usia anak: Anak usia 12–23 bulan lebih berisiko <i>stunting</i> dibanding <12 bulan (AOR 3,381). g. Jenis kelamin: Anak laki-laki lebih berisiko <i>stunting</i> dibanding perempuan (AOR 1,348). h. Inisiasi menyusui dini (IMD): Anak yang tidak mendapat IMD lebih berisiko <i>stunting</i> (AOR 1,078). i. Usia ibu: Semua kelompok usia ibu di atas <20 tahun memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan kelompok <20 tahun. 	
<p>5. <i>Faktors Related to the Incidence of Stunting in Toddler.</i> Penulis : Witri Dewi Mentari, dan Siti Popon Nurhalimah Jurnal : Public Health Sebelas April Journal Tahun : 2022</p>	Desain penelitian Kuantitatif, <i>case-control</i> . Sampel sebanyak 100 balita (50 kasus <i>stunting</i> , 50 kontrol/tidak <i>stunting</i>) dipilih secara <i>simple random sampling</i> . Analisis: Uji <i>Chi-Square</i> untuk hubungan variabel, <i>Odds Ratio</i> (OR) untuk besar risiko.	Analisis Univariat <ul style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan Ibu: 45% baik, 55% cukup, 0% kurang. b. Status Gizi Anak: 31% gizi lebih, 24% gizi baik, 37% gizi kurang, 8% gizi buruk. c. Riwayat <i>Stunting</i> Keluarga: 16% ada riwayat, 84% tidak ada. d. Kejadian <i>Stunting</i>: 50% balita <i>stunting</i>, 50% tidak <i>stunting</i>. Analisis Bivariat <ul style="list-style-type: none"> a. Pengetahuan Ibu: Pengetahuan baik: 30% anak <i>stunting</i>, 60% tidak <i>stunting</i>. Pengetahuan cukup: 70% anak <i>stunting</i>, 40% tidak <i>stunting</i>. Ada hubungan signifikan ($p=0,003$, OR=1,833; 95% CI: 1,221-2,752). b. Status Gizi Anak: 80% balita <i>stunting</i> memiliki status gizi buruk. Tidak ada balita <i>stunting</i> dengan status gizi baik/lebih. Hubungan sangat signifikan ($p=0,000$). c. Riwayat <i>Stunting</i> Keluarga: Semua balita dengan riwayat <i>stunting</i> keluarga mengalami <i>stunting</i> (16%). Hubungan signifikan ($p=0,01$, OR=2,471; 95% CI: 1,906-3,202). 	Persamaan : <ul style="list-style-type: none"> a. Variabel dependen b. Variabel independen c. Analisis data d. Teknik sampling Perbedaan : <ul style="list-style-type: none"> a. Lokasi penelitian b. Metode penelitian