



BAB 4

HASIL



BAB IV

HASIL

4.1 Faktor Ibu

Hasil penelusuran hubungan faktor ibu terhadap kejadian stunting pada balita mendapatkan 18 jurnal. Faktor Ibu meliputi Gizi Ibu saat hamil, usia ibu saat hamil, konsumsi tablet Fe, riwayat ibu hamil sakit, pendidikan ibu, Pengetahuan Gizi Ibu, Higenitas sanitasi keluarga, dan pendapatan keluarga. Dari 18 jurnal faktor ibu yang didapatkan, terdapat 6 jurnal yang menyatakan adanya hubungan faktor gizi ibu hamil dengan kejadian stunting, 1 jurnal yang menyatakan adanya hubungan faktor usia hamil Ibu dengan kejadian stunting, 2 jurnal yang menyatakan adanya hubungan faktor konsumsi tablet Fe dengan kejadian stunting, 2 jurnal yang menyatakan adanya hubungan faktor riwayat ibu hamil sakit, 6 jurnal yang menyatakan adanya hubungan faktor pendidikan ibu dengan kejadian stunting, 2 jurnal yang menyatakan adanya hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian stunting, 3 jurnal yang menyatakan adanya hubungan higienitas sanitasi keluarga dengan kejadian stunting, 7 jurnal yang menyatakan adanya hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

4.1.1 Status gizi Ibu saat hamil

Tabel 4.1 Faktor Status Gizi Ibu

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | Gizi Kurang | Gizi Baik | P Value | OR |
|---------------------------|-------------------|--------------------------|-------------|--------------|---------|-------|
| Alfarisi et al, 2019 | Lampung | Analitik Cross sectional | 45 (52,9 %) | 51 (33,6 %) | 0,005 | 2,228 |
| Apriningtyas et al, 2019 | Brebes | Analitik Case control | 19 (61,3 %) | 12 (38,7 %) | 0,01 | 7,028 |
| Himawati et al, 2020 | Sampang | Analitik Cross sectional | 95 (45,9 %) | 112 (54,1 %) | 0,422 | 1,3 |
| Karjono et al, 2021 | Lombok | Analitik Case control | 21 (45,7 %) | 25 (54,3 %) | 0,029 | 2,22 |
| Komalasari et al, 2021 | Kabupaten Lampung | Analitik Cross sectional | 10 (35,7 %) | 18 (64,3 %) | 0,048 | 3,333 |
| Sulistiyawati et al, 2018 | Bantul | Analitik Cross sectional | 29 (43,3 %) | 1 (2,4 %) | | 0,033 |
| Widiyanto et al, 2022 | Riau | Analitik Cross sectional | 656 (27,3%) | 59 (28,5 %) | 0,023 | 1,1 |

Status gizi ibu juga dapat berhubungan dengan tumbuh kembang anak, Ibu yang memiliki gizi baik akan melahirkan anak dengan tubuh yang sehat. Namun jika Ibu memiliki gizi yang kurang baik akan melahirkan anak dengan kondisi tubuh yang kurang sehat (Sani *et al*, 2019).

Berdasarkan faktor status gizi Ibu saat hamil pada hasil penelitian Komalasari, dkk (2021) menyatakan bahwa nilai *p value* $0,04 < 0,05$ maka terdapat adanya hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan pada odds ratio didapatkan nilai $OR = 3,3$ yang artinya Ibu yang memiliki status gizi yang kurang baik signifikan berpeluang 3,3 kali lipat mengalami stunting dibanding Ibu yang memiliki status gizi yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Alfarisi, dkk (2021) menyatakan bahwa *p value* $0,005 < 0,05$ maka terdapat adanya hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan pada odds ratio didapatkan $OR = 2,2$ yang artinya Ibu yang memiliki status gizi yang kurang baik signifikan berpeluang 2,2 kali lipat mengalami stunting dibanding Ibu yang memiliki status gizi yang baik. Berbeda dengan hasil penelitian (Himawati dkk, 2020) untuk *p value* $0,422 > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan untuk odds rasio didapatkan $OR = 1,339$ yang artinya Ibu yang memiliki status gizi yang kurang baik signifikan berpeluang 1,3 kali lipat mengalami stunting dibanding Ibu yang memiliki status gizi yang baik.

4.1.2 Usia kehamilan Ibu saat melahirkan

Tabel 4.2 Faktor usia kehamilan ibu

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | <20 tahun atau > 35 tahun | 20-35 tahun | P Value | OR |
|--------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|--------------|---------|-----|
| Nursyamsiyah et al, 2021 | Bandung | Analitik cross sectional | 2 (20 %) | 29 (2,9 %) | 0,546 | 0,6 |
| Roli et al, 2022 | Pontianak | Analitik cross sectionsl | 1 (3,7 %) | 26 (96,3 %) | 0,797 | 0,7 |
| Widiyanto et al, 2022 | Riau | Analitik cross sectional | 146 (28,5 %) | 569 (71,5 %) | 0,020 | 1,0 |

Usia ibu saat hamil terhadap kejadian stunting pada Balita juga berhubungan, saat ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun berisiko melahirkan anak dengan kondisi stunting. Saat ibu yang hamil dengan usia kurang dari 20 tahun, perkembangan organ reproduksinya belum sempurna, serta belum cukup matang dari sisi pengetahuan dan pengalaman. Pada ibu yang hamil saat berusia 35 tahun keatas sistem reproduksinya akan mengalami penurunan dan cenderung kurang semangat dalam memperhatikan kehamilannya (Sani *et al*, 2019).

Berdasarkan faktor Usia hamil Ibu pada penelitian Nursyamsiyah, dkk (2021) menyatakan bahwa p value $0,546 > 0,05$ maka tidak terdapat adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan pada odds ratio didapatkan OR = 0,6 yang artinya ibu dengan usia (<20 tahun atau >35 tahun) signifikan berpeluang 0,6 kali lipat mengalami stunting dibandingkan Ibu yang hamil pada usia produktif (20-35 tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian Roli, dkk (2022) didapatkan P Value $0,797 > 0,05$ maka tidak terdapat adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita, untuk Prevalensi ratio didapatkan PR = 0,8 yang artinya ibu dengan usia (<20 tahun atau >35 tahun) signifikan berpeluang 0,8 kali lipat mengalami stunting dibandingkan Ibu yang hamil pada usia produktif (20-35 tahun). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto, dkk (2022) yang membuktikan bahwa P Value $0,02 < 0,05$. Maka terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan pada odds ratio

didapatkan OR = 1,0 yang artinya ibu dengan usia (<20 tahun atau >35 tahun) signifikan berpeluang 1,0 kali lipat mengalami stunting dibandingkan Ibu yang hamil pada usia produktif (20-35 tahun).

4.1.3 Riwayat sakit ibu hamil dan melahirkan

Tabel 4.3 Faktor Riwayat ibu hamil sakit

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | Ibu hamil sakit | Ibu hamil sehat | P Value | OR |
|--------------------------|----------|-----------------------------|-----------------|-----------------|---------|-----|
| Apriningtyas et al, 2019 | Brebes | Analitik Case control | 21 (47,7 %) | 10 (32,3 %) | 0,00 | 1,1 |
| Karjono et al, 2021 | Lombok | Analitik case control | 31 (67,4 %) | 15 (32,6 %) | 0,001 | 4,1 |
| Sulistiyawati, 2018 | Bantul | Analitik cross sectional | 10 (24,4 %) | 20 (29,9 %) | 0,539 | 0,7 |
| Yuwanti et al, 2021 | Grobogan | Kuantitatif cross sectional | 14 (15,6 %) | 76 (84,4 %) | 0,583 | 0,3 |

Berdasarkan faktor riwayat sakit ibu hamil akibat terpapar zat kimia pada penelitian Apriningtyas, dkk (2019) didapatkan P Value 0,00 <0,05. Maka terdapat hubungan antara faktor riwayat sakit ibu hamil akibat terpapar zat kimia dengan kejadian stunting pada balita, sedangkan pada odds ratio didapatkan OR = 1,1 yang artinya ibu hamil yang memiliki riwayat sakit akibat terpapar zat kimia signifikan berpeluang 1,1 kali lipat mengalami stunting dibandingkan Ibu hamil yang sehat.

Sedangkan penelitian Karjono, dkk (2021) didapatkan P Value 0,001 < 0,05. Maka terdapat hubungan antara faktor riwayat sakit ibu hamil akibat anemia dengan kejadian stunting pada Balita, odds ratio didapatkan OR = 4,1 yang artinya ibu hamil yang memiliki riwayat sakit akibat anemia signifikan berpeluang 4,1 kali lipat mengalami stunting dibandingkan ibu hamil yang sehat.

4.1.4 Pendidikan Ibu

Tabel 4.4 Faktor Pendidikan Ibu

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | Pendidikan tinggi | Pendidikan rendah | P Value | OR |
|---------------------------|----------|--------------------------|-------------------|-------------------|---------|-------|
| Komalasari, et al, 2021 | Lampung | Analitik Cross sectional | 13 (46,6 %) | 15 (53,6 %) | 0,046 | 2,885 |
| Nursyamsiyah et al, 2021 | Bandung | Korelasi Cross sectional | 10 (15,2 %) | 21 (47,7 %) | 0,000 | 5,1 |
| Setiawan et al, 2018 | Padang | Analitik cross sectional | 19 (28,4 %) | 48 (71,6 %) | 0,012 | 9,9 |
| Widiyanto et al, 2022 | Riau | Analitik Cross sectional | 298 (41,7 %) | 417 (58,3 %) | 0,039 | 1,1 |
| Sulistiyawati et al, 2018 | Bantul | Analitik Cross sectional | 4 (33,3 %) | 26 (27,1 %) | 0,649 | 1,34 |
| Dewi et al, 2019 | Lampung | Analitik Cross sectional | 59 (54,1 %) | 50 (45,9 %) | 0,006 | 3,217 |
| Utami et al, 2019 | Jakarta | Analitik Cross sectional | 69 (35,9 %) | 123 (64,1 %) | | 5,797 |
| Rahmawati et al, 2021 | Sulawesi | Analitik Cross sectional | 16 (51,61 %) | 15 (48,39 %) | 0,467 | |

Berdasarkan faktor tingkat pendidikan ibu pada penelitian Setiawan, dkk (2018) didapatkan P Value $0,01 < 0,05$. Maka terdapat hubungan faktor tingkat pendidikan Ibu dengan kejadian stunting pada Balita, odds ratio didapatkan OR = 9,9 yang artinya tingkat pendidikan ibu yang rendah signifikan berpeluang 9,9 kali lipat mengalami stunting dibandingkan tingkat pendidikan ibu yang tinggi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Sulistiyawati (2018) didapatkan P Value $0,6 > 0,05$. Maka tidak terdapat hubungan faktor tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita, odds ratio didapatkan OR = 1,3 yang artinya faktor tingkat pendidikan ibu yang rendah signifikan berpeluang 1,3 kali lipat mengalami stunting dibandingkan tingkat pendidikan ibu yang tinggi.

4.1.5 Pengetahuan ibu tentang Gizi

Tabel 4.5 Faktor pengetahuan ibu tentang gizi

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | Pengetahuan Baik | Pengetahuan kurang | P Value | OR |
|---------------------------|----------|--------------------------|------------------|--------------------|---------|-------|
| Sastria et al, 2019 | Sulawesi | Analitik Cross Sectional | 32 (61,5 %) | 20 (38,5 %) | 0,001 | 11,13 |
| Setiawan et al, 2018 | Padang | Analitik Cross sectional | 61 (61 %) | 6 (9 %) | 0,331 | 3,1 |
| Adriany et al, 2021 | Riau | Analitik Cross sectional | 9 (11,8 %) | 22 (28,9 %) | 0,15 | 2,22 |
| Sulistiyawati et al, 2018 | Bantul | Analitik Cross sectional | 14 (18,2 %) | 16 (51,6 %) | 0,00 | 0,20 |

Berdasarkan faktor pengetahuan ibu mengenai gizi pada penelitian Sastria *et al* (2019) didapatkan P Value $0,001 < 0,05$. Maka terdapat hubungan faktor pengetahuan ibu mengenai gizi dengan kejadian stunting pada balita, odds ratio didapatkan OR = 11,13 yang artinya faktor kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi signifikan berpeluang 11,13 kali lipat mengalami stunting dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan mengenai gizi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Setiawan *et al* (2018) didapatkan P Value $0,331 > 0,05$. Maka tidak terdapat hubungan faktor pengetahuan ibu mengenai gizi dengan kejadian stunting pada balita, odds ratio didapatkan OR = 3,1 yang artinya faktor kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi signifikan berpeluang 3,1 kali lipat mengalami stunting dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan mengenai gizi. Pada penelitian yang dilakukan Adriny *et al* (2021) juga mendapatkan hasil P Value $0,15 > 0,05$. Maka tidak terdapat hubungan faktor pengetahuan ibu mengenai gizi dengan kejadian stunting pada balita, odds rasio didapatkan OR = 5,33 yang artinya faktor kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi signifikan berpeluang 5,3 kali lipat mengalami stunting dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan lebih mengenai gizi.

4.1.6 Higienitas dan Sanitasi keluarga

Tabel 4.6 Faktor higienitas dan sanitasi

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | Higienitas sanitasi Baik | Higienitas sanitasi kurang | P Value | OR |
|---------------------|-----------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|---------|------|
| Yeni et al, 2022 | Padang | Analitik case control | 62 (53,4 %) | 54 (46,6 %) | 0,040 | 2,3 |
| Roli et al, 2022 | Pontianak | Analitik cross sectional | 4 (14,8%) | 23 (85,2 %) | 0,042 | 2,7 |
| Adriany et al, 2021 | Riau | Analitik cross sectional | 15 (19,7 %) | 16 (21,1 %) | 0,02 | 0,34 |
| Yuwanti et al, 2021 | Grobogan | Analitik cross sectional | 87 (96 %) | 3 (4 %) | 1,0 | |

Ibu yang menjaga Higienitas dan sanitasi dapat mengolah makanan dengan menjaga kebersihan, dan tanggap dalam mencari informasi mengenai gizi dari berbagai media

baik media massa maupun berkonsultasi langsung dengan tenaga kesehatan (Mugiati *et al*, 2018).

Berdasarkan faktor higienitas dan sanitasi keluarga pada penelitian yang dilakukan Yeni dkk, (2022) didapatkan P Value $0,04 < 0,05$ maka terdapat hubungan faktor higienitas dan sanitasi keluarga dengan kejadian stunting pada Balita. Odds ratio didapatkan OR= 2,3 yang artinya faktor higienitas dan sanitasi yang kurang pada keluarga signifikan berpeluang 2,3 kali lipat dapat mengalami stunting dibandingkan higienitas sanitasi yang baik pada keluarga.

Hal ini sejalan dengan penelitian Roli dkk (2022) didapatkan P Value $0,04 < 0,05$ maka terdapat hubungan faktor higienitas dan sanitasi keluarga dengan kejadian stunting pada Balita. Untuk prevalensi ratio didapatkan PR = 2,7 yang artinya faktor higienitas dan sanitasi yang kurang pada keluarga signifikan berpeluang 2,7 kali lipat dapat mengalami stunting dibandingkan higienitas sanitasi yang baik pada keluarga

4.1.7 Pendapatan Keluarga

Tabel 4.7 Faktor pendapatan keluarga

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | Pendapatan <UMR | Pendapatan >UMR | P Value | OR |
|--------------------------|----------|----------------------------|-----------------|-----------------|---------|-----|
| Nursyamsiyah et al, 2021 | Bandung | Korelasi cross sectional | 22 (39,3 %) | 9 (16,7 %) | 0,008 | 3,2 |
| Setiawan et al, 2018 | Padang | Analitik Cross sectional | 10 (14,9 %) | 57 (85,1 %) | 0,018 | 5,6 |
| Astutik et al, 2018 | Pati | Analitik case control | 22 (66,7 %) | 11 (33,3 %) | 0,003 | 5,3 |
| Sulistiyawati, 2018 | Bantul | Kuatitatif cross sectional | 21 (53,8 %) | 9 (13 %) | 0,000 | 0,1 |
| Yuwanti et al, 2021 | Grobogan | Kuatitatif cross sectional | 61 (67,8 %) | 29 (32,3 %) | 0,458 | 0,3 |
| Dewi et al, 2019 | Lampung | Analitik cross sectional | 66 (60,6 %) | 43 (39,4 %) | 0,00 | 5,0 |
| Utami et al, 2019 | Jakarta | Analitik Cross sectional | 77 (40,1 %) | 115 (59,9 %) | | 6,6 |
| Rahmawati et al, 2021 | Sulawesi | Analitik Cross sectional | 30 (54,84 %) | 1 (41,94 %) | 0,009 | |

Berdasarkan faktor pendapatan keluarga pada penelitian yang dilakukan oleh Setiawan *et al*, (2018) didapatkan P Value $0,018 < 0,05$ maka terdapat hubungan faktor pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada Balita. Untuk Odds ratio

didapatkan OR = 5,6 yang artinya faktor pendapatan keluarga yang rendah signifikan berpeluang 5,6 kali lipat dapat menyebabkan anak stunting dibandingkan pendapatan keluarga yang cukup. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuwanti *et al*, (2021) didapatkan P Value 0,458 >0,05 maka tidak terdapat hubungan faktor pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada Balita. Untuk odds ratio didapatkan OR = 0,3 yang artinya faktor pendapatan keluarga yang rendah tidak berpeluang menyebabkan anak stunting.

4.1.8 Konsumsi tablet besi FE

Tabel 4.8 Faktor konsumsi tablet besi FE

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | Dapat TTD | Tidak TTD | P Value | OR |
|---------------------------|----------|----------------------------|--------------|--------------|---------|-------|
| Widiyanto et al, 2022 | Riau | Analitik Cross sectional | 497 (77,1 %) | 148 (22,9 %) | 0,045 | 1,2 |
| Karjono et al, 2021 | Lombok | Analitik case control | 15 (32,6 %) | 31 (67,4 %) | 0,001 | 4,17 |
| Sulistiyawati et al, 2018 | Bantul | Kuatitatif cross sectional | 10 (24,4 %) | 20 (29,9%) | 0,539 | 0,75 |
| Yuwanti et al, 2021 | Grobogan | Kuatitatif cross sectional | 79 (87,8%) | 11 (12,2 %) | 0,102 | 98,44 |

Konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian stunting. Pada saat kehamilan di trimester pertama (3 bulan pertama kehamilan) akan terjadi pembentukan struktur-struktur penting terutama tulang, didalam tablet tambah darah terdapat 60 mg ferrous fumarate (zat besi) dan 0,4 mg asam folat (Shofiana *et al*, 2018).

Asam folat berperan dalam pembentukan tulang, jaringan lunak dan syaraf. Sedangkan zat besi terdapat pada sel darah merah menghantarkan oksigen keseluruhan jaringan tubuh. Jika ibu anemia oksigen ke janin berkurang pada hal janin tersebut sedang proses pembentukan tulang, sehingga pembentukannya tidak maksimal. Selain itu konsumsi tablet tambah darah yang teratur juga berperan dalam pembentukan zat besi cadangan, saat melahirkan akan kehilangan darah yang banyak. Program nasional menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet

selama kehamilan sehari satu tablet, bisa didapatkan dari kunjungan pertama kehamilan di puskesmas (Shofiana *et al*, 2018).

Berdasarkan faktor konsumsi tablet besi FE pada penelitian yang dilakukan oleh Widiyanto dkk, (2022) didapatkan P Value $0,04 < 0,05$ maka terdapat hubungan faktor konsumsi tablet besi dengan kejadian stunting pada Balita, Untuk odds ratio didapatkan OR = 1,2 yang artinya Ibu yang tidak mengonsumsi tablet besi FE signifikan berpeluang 1,2 kali lipat mengalami stunting dibandingkan Ibu yang mengonsumsi tablet besi FE.



4.2 Faktor Anak

Hasil literature review hubungan faktor Anak terhadap kejadian stunting pada balita mendapatkan 20 jurnal. Faktor Anak meliputi BBLR < 2500, Riwayat penyakit infeksi, Riwayat ASI Eksklusif, Riwayat MPASI, dan Penyakit jantung bawaan. Dari 15 jurnal yang didapatkan terdapat 4 jurnal yang menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara berat badan lahir rendah (BBLR) <2500 terhadap kejadian stunting. 3 jurnal yang menyatakan adanya hubungan riwayat infeksi terhadap kejadian stunting. 7 jurnal yang menyatakan terdapat adanya hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting, 1 jurnal yang menyatakan terdapat adanya hubungan MPASI dan 4 jurnal yang menyatakan adanya hubungan penyakit jantung bawaan (PJB) terhadap kejadian stunting.

4.2.1 Riwayat BBLR ≤ 2500

Tabel 4.9 Faktor riwayat BBLR ≤2500

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | BBLR <2500 | BBL Normal | P Value | OR |
|--------------------------|-------------------|---------------------------|--------------|--------------|---------|-------|
| Astutik et al, 2018 | Kabupaten Pati | Analitik Case Control | 28 (42,45 %) | 38 (57,55 %) | 0,455 | 1,647 |
| Himawati et al, 2018 | Sampang | Analitik Cross Sectional | 12 (5,8 %) | 124 (59,9 %) | 0,125 | 2,784 |
| Komalasari et al, 2021 | Kabupaten Lampung | Analitik Cross Sectional | 3 (3,6%) | 81 (96,4%) | 0,743 | 1,000 |
| Kumiati et al, 2022 | Sumatra | Analitik Cross Sectional | 7 (8,9 %) | 72 (91,1 %) | 1,000 | 1,183 |
| Nursyamsiyah et al, 2021 | Bandung | Korelasi, Cross sectional | 3 (37,5%) | 28 (27,5%) | 0,543 | 1,6 |
| Roli et al, 2022 | Pontianak | Analitik Cross Sectional | 19 (70,4%) | 8 (29,6%) | 0,006 | 2,7 |
| Setiawan et al, 2018 | Padang | Analitik Cross Sectional | 5 (7,5%) | 62 (92,5%) | 0,016 | 13,7 |
| Yeni et al, 2022 | Padang | Analitik Case Control | 5 (8,6%) | 56 (91,4%) | 0,057 | 2,094 |
| Rahmawati et al, 2021 | Sulawesi | Analitik Cross Sectional | 17 (54,84 %) | 14 (45,16%) | 0,025 | |
| Utami et al, 2019 | Jakarta | Analitik Cross sectional | 74 (38,5 %) | 118 (61,5 %) | 0,000 | 1,003 |

Berdasarkan faktor riwayat berat badan lahir rendah pada penelitian Astutik *et al* (2018) didapatkan P Value $0,4 > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan faktor riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada Balita, untuk odds ratio didapatkan $OR = 1,6$ yang artinya Balita memiliki riwayat berat badan lahir rendah signifikan berpeluang 1,6 kali lipat mengalami stunting dibandingkan Balita memiliki berat badan lahir normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian Himawati *et al* (2020) didapatkan P Value $0,1 > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan faktor riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita, untuk odds ratio didapatkan $OR = 2,7$ yang artinya faktor riwayat berat badan lahir rendah signifikan berpeluang 2,7 kali lipat mengalami stunting dibandingkan berat badan lahir normal.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Setiawan *et al* (2018) didapatkan P Value $0,01 < 0,05$ maka terdapat hubungan faktor riwayat berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada balita, untuk odds ratio didapatkan $OR = 13,7$ yang artinya faktor riwayat berat badan lahir rendah signifikan berpeluang 13,7 kali lipat mengalami stunting dibandingkan berat badan lahir normal.

4.2.2 Riwayat Penyakit Infeksi Berulang

Tabel 4.10 Riwayat infeksi berulang

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | Riwayat Infeksi | Tidak Riwayat Infeksi | P Value | OR |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|-----------------------|---------|-------|
| Himawati et al, 2020 | Sampang | Analitik Cross sectional | 19 (9,2%) | 188 (90,8) | 0,182 | 3,139 |
| Nursyamsiyah et al, 2021 | Bandung | Korelasi Cross sectional | 21 (28,8%) | 10 (27 %) | 0,848 | 1,1 |
| Setiawan et al, 2018 | Padang | Analitik Cross sectional | 23 (34,3%) | 44 (65,7%) | 0,001 | 6,9 |
| Roli et al, 2022 | Pontianak | Analitik Cross sectional | 17 (63 %) | 10 (37%) | 0,024 | 2,2 |
| Yeni et al, 2022 | Padang | Analitik Case control | 35 (60,3 %) | 23 (39,3 %) | 0,454 | 1,420 |
| Julianti et al, 2020 | Bangka Belitung | Analitik Cross sectional | 115 (56,1) | 90 (43,9 %) | 0,013 | 2,27 |

Berdasarkan faktor riwayat penyakit infeksi pada penelitian Nursyamsiyah *et al* (2021) didapatkan P Value 0,8 >0,05 maka tidak terdapat hubungan faktor riwayat infeksi berulang dengan kejadian stunting pada Balita, untuk odds ratio didapatkan

OR = 1,1 yang artinya Balita dengan riwayat penyakit infeksi berulang signifikan berpeluang 1,1 kali lipat mengalami stunting dibandingkan Balita tanpa adanya riwayat penyakit infeksi berulang.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Himawati *et al* (2020) didapatkan P Value 0,2 >0,05 maka tidak terdapat hubungan antara faktor riwayat infeksi berulang dengan kejadian stunting pada Balita, untuk odds ratio didapatkan OR = 2,3 yang artinya Balita dengan riwayat penyakit infeksi berulang signifikan berpeluang 2,3 kali lipat dapat mengalami stunting dibandingkan Balita tanpa adanya riwayat penyakit infeksi berulang.

4.2.3 Riwayat Nutrisi ASI Eksklusif dan MPASI

Tabel 4.11 Riwayat Nutrisi ASI Eksklusif

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | ASI Eksklusif | Tidak ASI Eksklusif | P Value | OR |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------|---------------------|---------|-------|
| Dewi et al, 2019 | Lampung | Analitik Cross sectional | 62 (56,9 %) | 47 (43,1 %) | 0,02 | 5,935 |
| Komalasari et al, 2021 | Kabupaten Lampung | Analitik cross sectional | 35 (41,7 %) | 49 (58,3 %) | 0,00 | 11,11 |
| Kurniati et al, 2022 | Sumatra | Analitik Cross sectional | 22 (27,8 %) | 57 (72,2 %) | 0,728 | 1,199 |
| Nursyamsiyah et al, 2021 | Bandung | Analitik cross sectional | 18 (24,3 %) | 13 (36,1 %) | 0,197 | 0,6 |
| Roli et al, 2022 | Pontianak | Analitik cross sectional | 2 (7,4 %) | 25 (92,6 %) | 0,045 | 3,7 |
| Sastria et al, 2019 | Sulawesi | Analitik Cross sectional | 31 (59,6 %) | 21 (40,4 %) | 0,001 | 30,06 |
| Setiawan et al, 2018 | Padang | Analitik cross sectional | 42 (62,7 %) | 25 (37,3 %) | 0,464 | 1,5 |
| Widiyanto et al, 2022 | Riau | Analitik cross sectional | 30 (46,15 %) | 30 (46,15 %) | 0,032 | 3,2 |
| Yeni et al, 2022 | Padang | Analitik Case control | 29 (50%) | 29 (50%) | 0,058 | 2,222 |
| Julianti et al, 2020 | Bangka Belitung | Analitik Cross sectional | 140 (68,3 %) | 65 (31,7 %) | 0,001 | 2,28 |
| Rahmawati et al, 2021 | Sulawesi | Analitik Cross sectional | 13 (41,94 %) | 18 (58,06 %) | 0,011 | |

Berdasarkan faktor riwayat nutrisi ASI eksklusif pada penelitian Dewi *et al* (2019) didapatkan P Value 0,02 < 0,05 maka terdapat hubungan faktor riwayat nutrisi ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada Balita, untuk odds ratio didapatkan OR = 5,9

yang artinya Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif signifikan berpeluang 5,9 kali dapat mengalami stunting dibandingkan Balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan *et al* (2018) didapatkan P Value $0,4 > 0,05$ maka tidak terdapat hubungan faktor riwayat nutrisi ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada Balita, untuk odds ratio didapatkan OR = 1,5 yang artinya Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif signifikan berpeluang 1,5 kali lipat dapat mengalami stunting dibandingkan Balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan dengan teori yang telah disebutkan diatas ASI eksklusif memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika nutrisi anak tercukupi, anak tumbuh sehat sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan anak seusianya.

Tabel 4.12 Riwayat Nutrisi MPASI

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | MPASI | Tidak MPASI | P Value | OR |
|--------------------------|----------|---------------------------|-------------|-------------|---------|-------|
| Nursyamsiyah et al, 2021 | Bandung | Korelasi, cross sectional | 23 (24,7 %) | 8 (47,1 %) | 0,060 | 2,7 |
| Sastria et al, 2019 | Sulawesi | Analitik Cross sectional | 23 (44,2 %) | 29 (55,8 %) | 0,001 | 26,91 |

Berdasarkan faktor nutrisi riwayat MPASI pada penelitian Nursyamsiyah *et al* (2021) didapatkan P Value $0,060 > 0,05$ berarti tidak terdapat hubungan faktor riwayat nutrisi MPASI dengan kejadian stunting pada Balita, untuk odds ratio didapatkan OR = 2,7 yang artinya Balita yang tidak diberikan nutrisi MPASI yang tercukupi signifikan berpeluang 2,7 kali lipat dapat mengalami stunting dibandingkan Balita dengan nutrisi MPASI yang tercukupi.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sastria *et al* (2019) didapatkan P Value $0,001 < 0,05$ berarti terdapat hubungan faktor riwayat nutrisi MPASI dengan kejadian stunting pada Balita, untuk odds ratio didapatkan OR = 26,91 yang artinya Balita yang tidak diberikan nutrisi MPASI yang tercukupi signifikan berpeluang 26,91

kali lipat dapat mengalami stunting dibandingkan Balita dengan nutrisi MPASI yang tercukupi.

4.2.4 Penyakit Jantung Bawaan

Tabel 4.13 Penyakit Jantung Bawaan (faktor BB dan TB)

| Penulis,tahun | Lokasi | Metode | BB kurang | P Value | OR | TB kurang | P Value | OR |
|-------------------|--------|--------------------------|-----------|---------|------|-------------|---------|-----|
| Putri et al, 2023 | Bekasi | Analitik Cross Sectional | (28) 58 % | 0,006 | 2,02 | 20 (46,5 %) | 0,001 | 2,8 |

Penelitian yang dilakukan Putri *et al*, 2023 berat badan kurang didapatkan P Value $0,006 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan kurang dengan penyakit jantung bawaan, untuk odds ratio didapatkan $OR = 2,02$ yang artinya Balita yang memiliki berat badan kurang signifikan berpeluang 2,02 kali lipat dapat mengalami penyakit jantung bawaan dibandingkan balita dengan berat badan ideal.

Untuk faktor tinggi badan kurang menurut penelitian Putri *et al*, 2023 tinggi badan kurang didapatkan P Value $0,001 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan kurang dengan penyakit jantung bawaan, untuk odds ratio didapatkan $OR = 2,8$ yang artinya balita yang memiliki tinggi badan kurang signifikan berpeluang 2,8 kali lipat dapat mengalami jantung bawaan dibandingkan balita dengan tinggi badan ideal.

Tabel 4.14 Penyakit Jantung Bawaan (faktor gizi)

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | PJB Gizi Baik | PJB Gizi Kurang | PValue |
|-----------------------|---------|--------------------------|---------------|-----------------|--------|
| Kriwangko et al, 2021 | Makasar | Analitik Cross Sectional | (2) 10 % | (18) 90 % | 0,036 |
| Yosephine et al, 2022 | Sumatra | Analitik Cross Sectional | (32) 62,9 % | (19) 37 % | 0,014 |

Penyakit jantung bawaan (PJB) pada penelitian Kriwangko *et al*, 2021 didapatkan P Value $0,036 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit jantung bawaan sianotik dengan asupan gizi sehingga penyerapan nutrisi menjadi terhambat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yosephine *et al*, 2022 didapatkan P Value 0,014 <0,05 berarti terdapat terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit jantung bawaan dengan status tumbuh kembang.

Tabel 4.15 Penyakit Jantung Bawaan (faktor gizi dan usia)

| Penulis, tahun | Lokasi | Metode | PJB Usia \leq 5 tahun | P Value | PJB Gizi Kurang | P Value |
|-------------------|--------|--------------------------|-------------------------|---------|-----------------|---------|
| Purba et al, 2023 | Medan | Analitik Cross Sectional | 129 (69,7%) | 0,0892 | 98 (53 %) | 0,000 |

Penelitian yang dilakukan Purba *et al*, 2023 didapatkan P Value 0,08 < 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara faktor usia Balita dengan penyakit jantung bawaan. Untuk faktor gizi kurang Purba *et al*, 2023 pada penelitiannya mendapatkan hasil P Value 0,00 < 0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit jantung bawaan dengan gizi kurang.

