



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	Mctode	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.

