Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Stunting* Balita

Alsri Windra Doni^{1✉}, Elda Yusefni², Dewi Susanti³, Putri Kartika Wulandari⁴

^{1,2,3,4}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang, Indonesia

¹alsriwindradoni79@gmail.com / 081363221193

Info Artikel	Abstrak
<p><i>Sejarah Artikel:</i> Diterima 17 Oktober 2020 Disetujui 04 November 2020 Di Publikasi 20 November 2020</p> <p><i>Keywords:</i> <i>Stunting, panjang badan lahir, riwayat imunisasi dasar</i></p> <p>DOI: https://doi.org/10.32763/juke.v13i2.267</p>	<p><i>Stunting</i> merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan sampai usia 2 tahun sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Data Riskesdas prevalensi <i>stunting</i> secara nasional tahun 2007 sebesar 36,8 %, tahun 2013 sebesar 37, 2% dan tahun 2018 sebesar 30,8% . Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan panjang badan lahir dan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode <i>study literatur review</i> jenis <i>narrative review</i>. Populasi penelitian ini Anak balita umur 12–59 bulan. Sampel penelitian dengan literatur yang diambil saat <i>study literature review</i>. Tahapan pengumpulan data berpedoman pada studi <i>study literature review</i>. Hasil penelitian ada hubungan panjang badan lahir dan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian <i>stunting</i> dimana panjang badan lahir dapat memicu <i>stunting</i> dan riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap berisiko terjadinya <i>stunting</i>. Kesimpulan diketahui mayoritas kejadian <i>stunting</i> terjadi pada anak balita. Disarankan kepada petugas kesehatan lebih meningkatkan upaya untuk mencegah <i>stunting</i> di wilayah kerjanya masing-masing.</p>

Relationship of Birth Body Length and Basic Immunization History with Toddler *Stunting*

Abstract

Stunting is a condition of failure to thrive in children due to chronic malnutrition from the time the baby is in the womb to the age of 2 years, so that the child is too short to sustain. Riskesdas on the national prevalence of *stunting* in 2007 was 36.8%, 2013 was 37.2% and in 2018 it was 30, 8%. The aim of the study was to determine the relationship between birth length, basic immunization history and the incidence of under-five *stunting*. This type of research is a descriptive study method literature review type of narrative review. The study population was children under five aged 12–59 months. Research sample with literature taken during the study literature review. The stages of data collection were guided by a literature review study. The results showed that there was a relationship between birth body length and basic immunization history with the incidence of *stunting*, where the length of the birth body could trigger *stunting* and an incomplete history of basic immunization at risk of *stunting*. In conclusion, it is known that the majority of *stunting* occurs in children under five. It is recommended that health workers increase their efforts to prevent *stunting* in their respective working areas

✉ Alamat korespondensi:
Poltekkes Kemenkes Padang, Padang - West Sumatera , Indonesia
Email: alsriwindradoni79@gmail.com

Pendahuluan

Stunting/pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan sampai usia 2 tahun sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar Antropometri penilaian status gizi anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kementerian Kesehatan R.I, 2011). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai *Z-score* kurang dari - 2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *Z-score* kurang dari -3SD. (Simbolon, Densa, 2019)

Menurut laporan *The Lancet's* pada tahun 2010, didunia ada 178 juta anak berusia kurang dari lima tahun (balita) yang *stunting* dengan luas mayoritas di *south-Central Asia* dan Sub-sahara Afrika. Prevalensi balita *stunting* tahun 2017 di seluruh dunia adalah 28,5 % dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Untuk benua Asia prevalensi balita *stunting* sebesar 30,6% kejadian ini jauh lebih tinggi dibanding dengan prevalensi balita *stunting* di Amerika latin dan Karibia, yaitu 14,8%. Prevalensi balita *stunting* di Asia Tenggara adalah 29,4%, lebih tinggi dibandingkan dengan Asia Timur (14,4%) dan Asia Barat (20,9%). Prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan yaitu 50% dan 24% dibandingkan anak-anak usia 0-23 bulan. Tingginya prevalensi *stunting* pada anak usia 24-59 bulan menunjukkan bahwa *stunting* tidak mungkin *reversible* (The Lancet, 2018).

Di Indonesia trend kejadian *stunting* pada balita tidak memperlihatkan perubahan yang bermakna. Data Riskesdas menunjukan prevalensi *stunting* secara nasional pada tahun 2007 sebesar 36,8%, tahun 2013 sebesar 37,2% dan tahun 2018 sebesar 30,8%, bila dibandingkan dengan batas "*non public health problem*" menurut WHO untuk masalah kependekan sebesar 20%, maka semua provinsi di Indonesia masih dalam kondisi bermasalah. Berdasarkan masalah kinerja program gizi di Indonesia tahun 2018 Sebanyak 11,5% balita mempunyai status gizi sangat pendek dan 19,3% balita mempunyai status gizi pendek. Persentase *stunting*/pendek (sangat pendek + pendek) pada kelompok balita (30,8%) lebih tinggi dibandingkan kelompok baduta (20,1%). Prevalensi *stunting* di setiap provinsi di Indonesia memiliki persentase yang bervariasi. Kabupaten yang mengalami kejadian *stunting* terbesar adalah Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 40,3% sedangkan

Kabupaten yang mengalami kejadian *stunting* paling terendah terdapat di Bali sebesar 19,1 %. Provinsi Sumatera Barat berada pada urutan ke 17 mengalami *stunting* di Indonesia dengan persentase 30,6 %. (Kementerian Kesehatan R.I, 2018).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat diketahui bahwa sepanjang tahun 2018, terdapat 6.793 Bayi usia di bawah dua tahun (baduta) mengalami gizi buruk, sebanyak 15.942 baduta mengalami *stunting* Serta 6.685 bayi dengan badan sangat kurus. Kondisi ini tidak saja terjadi pada baduta, kondisi memprihatinkan juga terjadi pada balita. sebanyak 28.898 anak terdata kurang gizi. Diketahui bahwa 59.641 balita *stunting*, dan 19.667 dengan badan sangat kurus. Jika ditotalkan, jumlah baduta dan balita mencapai 137.626 orang, yaitu 35.691 orang mengalami kurang gizi, 75.583 bayi mengalami *stunting* dan 26.352 bayi dengan badan sangat kurus. Dilihat dari data indikator dalam IPKM Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 menunjukkan bahwa masih banyaknya balita mengalami *stunting*.⁶ Dari 19 Kabupaten yang ada di Sumatera Barat semua Kabupaten terdapat balita yang mengalami *stunting*, kejadian *stunting* paling tinggi terdapat di Kabupaten Solok yaitu 41,5% dan Kabupaten yang mengalami *stunting* paling sedikit terdapat di Kota Bukit Tinggi yaitu 17,2 %. Sementara itu Kota Padang merupakan urutan ke-15 yaitu 22,4 % (Kementerian Kesehatan R.I, 2019).

Data Pofil Kesehatan Kota Padang tahun 2018 dari 23 puskesmas yang ada di Kota Padang, Puskesmas Seberang Padang merupakan puskesmas dengan kejadian *stunting* tertinggi yaitu 23,04% (241) diantara puskesmas yang lainnya dan puskesmas yang mengalami persentase kejadian *stunting* terendah di Kota Padang adalah Puskesmas Lubuk Begalung sebanyak 0,26% (9) (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2019). Pada tahun 2017 puskesmas yang mengalami kejadian tertinggi terdapat di Puskesmas Air Tawar 20,03 % (187) dan puskesmas paling rendah mengalami kejadian *stunting* Puskesmas Ikur Koto dengan persentase 0,62% (17) sedangkan Puskesmas Seberang Padang terdapat di urutan keempat dengan persentase 15,7% (167) (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Berdasarkan data tersebut dapat di lihat jika Puskesmas Seberang Padang mengalami peningkatan kejadian *stunting* dari tahun 2017 ke tahun 2018 sebesar 44,31% (Simbolon, 2019). Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* antara lain kecukupan energi ibu hamil, anemia ibu hamil, tinggi badan ibu, berat badan lahir, panjang badan lahir, pelayanan kesehatan (imunisasi), status ekonomi keluarga, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan, kondisi sanitasi dan akses air bersih, pemberian ASI dan

faktor infeksi (Yuliana, Wahida 2019). Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko *stunting*. Panjang badan lahir yang rendah dipengaruhi oleh asupan nutrisi akibat kekurangan energi dan protein. Bayi yang lahir dengan panjang badan tidak normal berisiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding dengan bayi dengan panjang lahir normal (Simbolon, 2019).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 proporsi panjang badan lahir < 48 cm pada anak umur 0-59 bulan di Indonesia mengalami peningkatan. Pada tahun 2013 anak yang mengalami panjang badan lahir dibawah < 48 sebanyak 20,2 % sedangkan ditahun 2018 sebanyak 22,7%. Di Sumatera Barat panjang badan lahir < 48 cm pada tahun 2013 sebanyak 17,2% pada tahun 2018 mengalami peningkatan dengan persentase 19,7%. Di Puskesmas Seberang Padang anak usia 0-59 bulan yang memiliki panjang <48 cm sebesar 31% (RISKESDAS, 2018).

Pemberian imunisasi pada anak memiliki tujuan penting yaitu untuk mengurangi risiko mordibitas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) anak akibat penyakit-penyakit infeksi antara lain TBC, difteri, tetanus, pertusis, polio, campak, hepatitis B, dan Sebagainya (Nerendra 2012). Status imunisasi pada anak adalah salah satu indikator kontak dengan pelayanan kesehatan akan membantu memperbaiki masalah gizi baru jadi status imunisasi juga diharapkan memberikan efek positif terhadap status gizi jangka panjang (Anisa, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas 2018 cakupan imunisasi dasar lengkap pada anak di Indonesia pada tahun 2013, anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebanyak 59,2% dan mengalami penurunan pada tahun 2018 yaitu sebesar 57,9%. di Sumatera Barat juga mengalami penurunan pada tahun 2007 dengan persentase 42,6% dan tahun 2018 sebanyak 38,2%. Sedangkan di Puskesmas Seberang Padang anak yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap belum mencapai target yang optimal karena cakupan anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap sebesar 40,2% (RISKESDAS, 2018). Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir dan panjang lahir yang tidak normal. Penelitian Kusumawardhani juga menunjukkan bahwa anak dengan panjang badan lahir rendah mempunyai peluang 3,1 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki panjang lahir normal. Penelitian Ni'mah juga menunjukkan bahwa balita dengan panjang badan lahir tidak normal (<48 cm) berisiko mengalami *stunting* 4,091 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal (>48 cm). Penelitian Paramitha pada tahun 2012 memperlihatkan balita *stunting* lebih tinggi pada balita yang tidak diberi imunisasi

dasar lengkap yaitu sebanyak 25%, dibandingkan dengan balita yang diberi imunisasi dasar lengkap (18%). Dalam jenis malnutrisi, telah diketahui bahwa proporsi anak yang tidak di imunisasi lebih besar dibandingkan yang diberi imunisasi, terutama imunisasi campak, karena setelah infeksi campak, anak menjadi rentan terhadap infeksi lainnya seperti sebagai penyakit diare yang bisa berakibat pada kekurangan gizi (Anisa, 2012).

Penelitian Dandra dkk pada tahun 2016 menunjukan ada hubungan bermakna panjang badan bayi saat lahir dan riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting*. Panjang badan bayi saat lahir merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2016 dengan OR sebesar 4,078 dan $p = 0,005$. Dengan demikian, responden yang memiliki panjang badan yang pendek saat lahir mempunyai risiko mengalami *stunting* 4,078 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki panjang badan bayi yang normal saat lahir. Riwayat imunisasi dasar merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016 dengan OR sebesar 6,044 dan $p = 0,000$. Dengan demikian, responden yang memiliki riwayat imunisasi dasar yang tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6,044 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap (Swatha, 2016). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan panjang badan dan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada anak balita.

Metode

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode *study literatur review* jenis *narrative review*. Pencarian literatur menggunakan database yaitu Google Scholar, dan Garuda. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur antara lain: *stunting*, panjang badan lahir, dan riwayat imunisasi dasar (*stunting, length of body birth, history of basic immunization*). Metode pencarian dilakukan dengan menggunakan analisis PICO yaitu (1) *Patient/Population*: dimana populasi yang diambil adalah anak balita umur 12 – 59 bulan, (2) *Intervention*: yang diteliti adalah hubungan panjang badan lahir dan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*, (3) *Comparison*: tidak ada pembandingan, (4) *Outcome*: menurunnya frekuensi kejadian *stunting*. Tahapan pengumpulan data dalam melakukan Study Literature Review yaitu mencari sumber, mencari kesamaan (*Compare*), mencari ketidaksamaan (*Contrast*), Memberikan pandangan (*Criticize*), Membandingkan (*Synthesize*), Meringkas (*Summarize*). Literatur yang digunakan dalam

penelitian ini berjumlah sebanyak 15 literatur. Literatur yang digunakan adalah literatur yang dipublikasikan dari tahun 2015 s.d tahun 2020.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil

Studi Literatur hubungan panjang badan lahir dan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada anak balita berdasarkan analisis pada 14 artikel yang di publikasi mulai dari tahun 2012 sampai 2020 yang bersumber dari portal garuda dan *google scolar* dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Review artikel tentang hubungan panjang badan lahir dan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada anak balita

No	Author	Keterangan
1	(Dandra, Swatha, 2016)	<p>judul : analisi faktor risiko berat badan lahir, panjang badan lahir dan riwayat imunisasi dasar lengkap terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2016</p> <p>jurnal : Jurnal Ilmiah mahasiswa Kesehatan masyarakat Vol 1, No 3 (2016)</p> <p>Jenis/ Desain Penelitian : epidemiologi analitik observasional menggunakan desain case control Metode Pengumpulan Data : Kuesioner</p> <p>Populasi/ Sampel : Populasi dalam penelitian ini 726 dengan jumlah sampel sebanyak 51 kasus dan 51 kontrol, pengambilan sampel menggunakan teknik purposif sampling dengan pendekatan fixed disease pada sampel kasus maupun kontrol</p> <p>Hasil : responden dengan berat badan lahir rendah mempunyai risiko mengalami <i>stunting</i> 5,250 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki berat badan lahir normal.</p> <p>responden yang memiliki panjang badan yang pendek saat lahir mempunyai risiko mengalami <i>stunting</i> 4,078 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki panjang badan bayi yang normal saat lahir</p> <p>Dengan demikian, responden yang memiliki</p>
2	(Meilyasari & Isnawati, 2014)	<p>Sumber : Garuda</p> <p>judul : Faktor risiko kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12 bulan</p> <p>jurnal : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang</p> <p>Jenis / Desain Penelitian : Observasi dengan rancangan kasus kontrol/ consecutive sampling</p> <p>Populasi/ Sampel : Sampel 24 orang</p> <p>Hasil : Hasil penelitian menunjukan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 12 bulan yaitu panjang badan, prematuritas, dan usia makan pertama, Sedangkan berat badan, lama pemberian ASI, MPASI bukan merupakan faktor risiko kejadian <i>Stunting</i>.</p>
3	(Ni`mah Khoirun & Nadhiroh, 2015)	<p>Sumber : Google Scholar</p> <p>judul : Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.</p> <p>jurnal : Media Gizi Indonesia, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19</p> <p>Jenis / Desain Penelitian : Analitik / simple random sampling. Analisis data menggunakan uji <i>Chi-Square</i> dan <i>Fisher Exact</i>. Metode Pengumpulan Data : Kuisisioner</p> <p>Populasi/ Sampel : Sampel yang diambil sebanyak 34 balita untuk masing-masing kelompok kasus maupun kontrol)</p> <p>Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (OR=4,643; CI=1,328-16,233), pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat, ASI</p>

4	(Paramitha, Anisa, 2012)	<p>eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita.</p> <p>Sumber : Garuda</p> <p>judul : tentang <i>faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan</i></p> <p>jurnal : Media Gizi Indonesia, Vol. 13, No. 2 (2012)</p> <p>Jenis / Desain Penelitian : Cross sectional / simple random sampling Metode Pengumpulan Data : Pengukuran tinggi badan, wawancara, kuesioner, lembar FFQ semikuantitatif</p> <p>Populasi/ Sampel : Sampel yang diambil sebanyak 104 balita untuk</p> <p>Hasil : hubungan bermakna antara asupan protein, berat badan, pendidikan orang tua, pekerja ayah, status ekonomi keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita</p>	6	(Azriful, Bujawati, Habibi, Aeni, & Yusdarif, 2018)	<p>faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> adalah Panjang badan lahir, ASI eksklusif dan berat badan lahir rendah bukan sebagai faktor risiko terjadinya <i>stunting</i></p> <p>Sumber : Google scholar</p> <p>judul : Determinan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene</p> <p>jurnal : <i>al-sihah : public health science journal</i> volume 10, no. 2, Juli-Desember 2018</p> <p>Jenis / Desain Penelitian : Analitik, menggunakan metode <i>cross sectional</i> Metode Pengumpulan Data : kuesioner</p> <p>Populasi/ Sampel : Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan berjumlah 339 balita. Jumlah sampel adalah 183 balita.</p> <p>Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir ($p=0,000$), berat badan lahir ($p=0,033$), pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$), dan jarak kelahiran ($p=0,041$) terhadap kejadian <i>stunting</i>. Sedangkan pemberian ASI sampai dengan usia 2 tahun ($p=0,249$), status imunisasi dasar ($p=0,123$), jumlah anak ($p=0,511$), dan status ekonomi keluarga ($p=1,000$) tidak memiliki hubungan terhadap kejadian <i>stunting</i></p>
5	(Kusumawardhani, 2017)	<p>Sumber : Google Scholar</p> <p>judul : ASI eksklusif, panjang badan lahir, berat badan lahir rendah sebagai faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> pada anak usia 6-24 bulan di puskesmas lendah ii kulon progo</p> <p>jurnal : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta</p> <p>Jenis / Desain Penelitian : observasional dengan rancangan case control, Metode Pengumpulan Data : kuesioner</p> <p>Populasi/ Sampel : jumlah sampel 82 orang, dengan perbandingan 1:1 antara kelompok kasus dan kelompok kontrol, sehingga total responden adalah 164 orang, terdiri dari 82 kelompok kasus dan 82 kelompok kontrol.</p> <p>Hasil : analisis bivariat menunjukkan faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 6-24 bulan adalah panjang badan lahir $p=0,000$ OR=3169, ASI Eksklusif $p=0,000$ OR=0,214, sedangkan berat badan lahir rendah $p=0,222$ OR=0,544.</p>	7	(Bentian, Mayulu, & Rattu, 2015)	<p>Sumber : Garuda</p> <p>judul : Faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Kepulauan Sangehe Provinsi Sulawesi Utara</p> <p>jurnal : Jikmu, Vol. 5. No. 1. Januari 2015</p> <p>Jenis / Desain Penelitian : Analitik dengan rancangan penelitian kasus kontrol (<i>case control</i>). Metode Pengumpulan</p>

11	(Sutrio & Lupiana, 2019)	Populasi/ Sampel	Data :kuesioner Sampel yang dianalisis adalah semua Balita usia 12-59 bulan yang berjumlah 3.129 anak	13	(Andini, Maryanto, & Mulyasari, 2020)	Populasi/ Sampel	riwayat pemberian ASI eksklusif secara bersama-sama berpengaruh terhadap <i>stunting</i> ($F = 25,676$, $p = 0,000$), dengan pengaruh bersama sebesar 71,9%. Usia, tinggi badan, dan riwayat pemberian ASI eksklusif secara sendiri-sendiri juga berpengaruh terhadap <i>stunting</i> , masing-masing usia ($t = 3,656$, $p = 0,001$), tinggi badan ($t = -4,499$, $p = 0,000$), dan riwayat pemberian ASI eksklusif ($t = 3,207$, $p = 0,004$). Kesimpulan: pemberian ASI eksklusif pada balita dapat meningkatkan status gizi sehingga memperkecil peluang balita mengalami <i>stunting</i> .
		Hasil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi <i>stunting</i> , BBLR dan panjang lahir rendah adalah 26,7%, 6,5%, dan 21,8%. Ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian <i>stunting</i> sedangkan BBLR tidak berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung tahun 2015			Hasil	
12	(Sumardiyono, 2020)	Sumber	Garuda			Sumber	<i>Google Scholar</i>
		judul	Berat badan dan panjang badan lahir meningkatkan kejadian <i>stunting</i> .			judul	Hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian <i>Stunting</i> Pada Baduta Usia 7-24 Bulan
		jurnal	Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai Volume 12, No 1, Juni 2019, 21-29			jurnal	Jurnal Gizi Dan Kesehatan JGK-Vol.12, No. 27 Januari 2020
		Jenis / Desain Penelitian	Analitik Cross sectional Metode Pengumpulan Data :Wawancara Obsevasi			Jenis / Desain Penelitian	Analitik cross sectional Metode Pengumpulan Data : wawancara dan pengukuran antropometri.
		Populasi/ Sampel	Sampel 103 orang yang diambil dengan teknik random smpling			Populasi/ Sampel	Sampel ditentukan dengan <i>proportional random sampling</i> sejumlah 74 responden
		Hasil	Hasil penelitian menunjukkan prevalensi <i>stunting</i> 34,9%, BBLR 24,3% dan panjang lahir rendah 31,1%. Ada hubungan antara panjang badan lahir dan berat badan lahir dengan kejadian <i>stunting</i> batita			Hasil	Presentase panjang badan lahir pendek sebesar 47,3%, berat badan lahir kurang sebesar 41,9%, tidak ASI eksklusif sebesar 86,5%, dan <i>stunting</i> sebanyak 62,2%. Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p = 0,003$). C
		Sumber	<i>Google Scholar</i>			Populasi/ Sampel	Sampel ditentukan dengan <i>proportional random sampling</i> sejumlah 74 responden
		judul	Pengaruh Usia, Tinggi Badan Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap <i>Stunting</i> Pada Balita.			Hasil	Presentase panjang badan lahir pendek sebesar 47,3%, berat badan lahir kurang sebesar 41,9%, tidak ASI eksklusif sebesar 86,5%, dan <i>stunting</i> sebanyak 62,2%. Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p = 0,003$). C
		jurnal	Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol. 15 No 1 Februari 2020 : 1-8 ISSN : 1907-3887 (Print), ISSN : 2685-1156 (Online)			Populasi/ Sampel	Sampel ditentukan dengan <i>proportional random sampling</i> sejumlah 74 responden
		Jenis / Desain Penelitian	Analitik Cross sectional Metode Pengumpulan Data : rekam medis			Hasil	Presentase panjang badan lahir pendek sebesar 47,3%, berat badan lahir kurang sebesar 41,9%, tidak ASI eksklusif sebesar 86,5%, dan <i>stunting</i> sebanyak 62,2%. Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p = 0,003$). C
		Populasi/ Sampel	sampel sebanyak 30 anak			Populasi/ Sampel	Sampel ditentukan dengan <i>proportional random sampling</i> sejumlah 74 responden
		Hasil	Usia, tinggi badan, dan			Hasil	Presentase panjang badan lahir pendek sebesar 47,3%, berat badan lahir kurang sebesar 41,9%, tidak ASI eksklusif sebesar 86,5%, dan <i>stunting</i> sebanyak 62,2%. Terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir, berat badan lahir dan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p = 0,003$). C

14	(Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018)	Sumber	: Garuda
		judul	: Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 24-59 Bulan
		jurnal	: Jurnal Kesehatan Andalas. 2018; 7
		Jenis / Desain Penelitian	: Analitik ccross sectional Metode Pengumpulan Data : pengukuran tinggi badan, wawancara dan pengisian kuesioner
		Populasi/ Sampel	: Sebanyak 74 sampel dipilih secara <i>simple random sampling</i>
		Hasil	: Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi <i>stunting</i> sebesar 26,9 persen dan normal sebesar 73,1 persen. Hasil uji <i>Chi-square</i> menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> . Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian <i>stunting</i> . Penelitian ini menyarankan pemerintah, instansi kesehatan, dan pihak terkait berkolaborasi menerapkan kebijakan untuk mengurangi risiko <i>stunting</i> . Masyarakat disarankan mendapatkan pendidikan yang berkualitas, memberikan asupan nutrisi yang seimbang dan meningkatkan derajat kesehatan anak.
			Sumber

2. Pembahasan

2.1. Analisa Univariat

a. *Stunting*

Berdasarkan hasil analisa beberapa penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa hasil penelitian Sutrio tahun 2019 Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi balita di desa Cipadang tahun 2018 berdasarkan indeks TB/U sebagian besar (70,9%) berkategori normal. Prevalensi *stunting* (kategori pendek dan sangat pendek) adalah 34,9%. Penelitian pendukung lainnya dilakukan oleh Friska Meilyasari tahun

tahun 2014 Tabel di atas menunjukkan bahwa dari 102 responden, jumlah responden yang mengalami *stunting* (kasus) adalah sebanyak 51 orang (50%). Dan responden yang tidak mengalami *stunting* (kontrol) adalah sebanyak 51 orang (50%). Besarnya jumlah pada kelompok kasus dan kontrol diambil perbandingan 1 : 1 dari total sampel yang telah ditetapkan.

Selanjutnya dibuktikan lagi oleh penelitian Antun Rahmadi Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* (kategori pendek dan sangat pendek) pada anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung pada tahun 2015 adalah 26,7%. Angka ini lebih rendah dari hasil Riskesdas 2013 yang menemukan bahwa prevalensi *stunting* pada Balita di Provinsi Lampung sebesar 42,6% dan juga lebih rendah dari angka prevalensi nasional sebesar 37,2%. Meskipun demikian berdasarkan kriteria penilaian tingkat keparahan *stunting* di masyarakat (WHO, 2010) prevalensi *stunting* pada anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung pada tahun 2015 termasuk dalam kategori sedang/medium yaitu berada dalam range 20-29%. Persentase *stunting* mencerminkan efek kumulatif dari kekurangan gizi dan infeksi sejak dini bahkan sebelum kelahiran. Oleh karena itu ukuran ini dapat diartikan sebagai indikasi kondisi lingkungan yang buruk atau hambatan pertumbuhan jangka panjang terhadap potensi pertumbuhan anak.

Menurut teori *Stunting* pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia dimasa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang di derita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bagi bayi di bawah lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan masa awal setelah bayi baru lahir akan tetapi, kondisi *stunting* yang dialami anak disebabkan oleh tidak terpaparnya periode 1000 hari pertama kehidupan mendapatkan perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik kecerdasan dan produktifitas seseorang dimasa depan (Simbolon, Densa, 2019).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995 / MENKES / SK / XII / 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kementerian Kesehatan R.I, 2011). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai *Z-score* kurang dari - 2SD dan

dikategorikan sangat pendek jika nilai *Z-score* kurang dari $-3SD$ (Simbolon, Densa, 2019). *Stunting* memiliki konsekuensi jangka panjang untuk masa depan sumber daya manusia. Dengan demikian, mencegah *stunting* pada anak-anak sangat penting dilakukan untuk melindungi kemampuan belajar dan modal sumber daya manusia di masa depan. Asupan gizi yang tidak memadai adalah salah satu dari banyak penyebab *stunting*. Kegagalan pertumbuhan sering dimulai sejak di dalam rahim dan terus berlangsung setelah lahir, sebagai refleksi dari praktek menyusui yang kurang tepat dan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai serta kontrol terhadap infeksi yang kurang memadai. Oleh karena itu, fokus pada jendela seribu hari pertama kehidupan yaitu sejak kehamilan sampai anak berusia dua tahun ulang tahun adalah sangat penting.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan balita masih ada yang mengalami kondisi gagal tumbuh (*stunting*). anak balita jika telah dipenuhi gizi sejak dalam kandungan dan masa awal setelah bayi baru lahir atau anak sudah terpapar periode 1000 hari pertama kehidupan tidak mengalami kekurangan asupan makanan yang memadai dan terhindar dari berbagai penyakit itu akan meningkatkan gizi anak yang akan terhindar dari kejadian *stunting*. Hal ini terjadi karena Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang, akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami hambatan dalam pertumbuhan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang, dan meningkatkan kekurangan gizi pada anak. Keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya *stunting*. Banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu sama lainnya.

b. Panjang Badan Lahir

Berdasarkan analisa beberapa artikel didapatkan hasil penelitian Dandra Swatha dkk (2016) menunjukkan bahwa dari 102 responden, jumlah responden yang memiliki balita yang pada saat lahir memiliki panjang badan yang pendek yaitu sebanyak 30 balita (29,4%). Sedangkan responden yang memiliki panjang badan yang normal yaitu sebanyak 72 balita (70,6%). Berdasarkan hasil penelitian Sumardiono (2020) menunjukkan balita yang minimum berumur 7-60 bulan memiliki tinggi badan minimum 65 cm dan maksimal 115 cm. Jadi usia dan tinggi badan yang sama, masing-masing dengan berusia 30 bulan dan tinggi badan 80 cm. Berdasarkan hasil penelitian

Friska Meilyasari (2014) menunjukkan bahwa sebagian besar subjek baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol memiliki panjang badan lahir yang mempunyai panjang badan normal yang dialami adalah panjang badan lahir minimal 43 cm dan maksimal 52 cm.

Selanjutnya penelitian Khoirun Ni'mah tahun 2015 menunjukkan bahwa balita yang memiliki panjang badan lahir <48 yaitu 4 (11,8%) dan >48 yaitu 30 (88,2) dan pada kelompok *stunting* memiliki proporsi panjang badan lahir lebih tinggi 23,5% dibandingkan kelompok balita normal. Hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita dengan OR 4,091. Artinya, balita dengan panjang badan lahir kurang (<48 cm) berisiko mengalami *stunting* 4,091 kali lebih besar dari pada balita dengan panjang badan lahir normal (>48 cm). Berdasarkan penelitian virmalia dkk tahun 2020 menunjukkan bahwa masih ada balita yang mengalami panjang badan lahir rendah <48 cm yaitu 35 orang balita (47,3%) dan balita yang memiliki panjang badan lahir >48 cm ada 39 orang balita (52,7%). disimpulkan bahwa paling banyak baduta memiliki status gizi *stunting*, memiliki panjang badan lahir normal dan memiliki berat badan lahir normal.

Penunjang hasil Penelitian Lainnya Yaitu Penelitian Intan Kusumawardhani Tahun 2017 menunjukkan dari rendah <48 cm dari kasus *stunting* didapat 27 (71,1%) dan yang normal >48 adalah 55 (43,7%) dan jika dilihat dari kontrol atau tidak *stunting* adalah rendah <48 yaitu 11 (28,9%) dan normal >48 (56,3%). Berdasarkan hasil penelitian Intan Kusumawardhani tahun 2017 yaitu Riwayat panjang badan lahir normal >48 terbanyak pada kelompok kasus yaitu 55 (43,7%) dan untuk riwayat berat badan rendah <48 terbanyak pada kelompok kasus sebanyak 27 (71,1%). Berdasarkan hasil penelitian lainnya yaitu penelitian Antun Rahmadi Distribusi panjang badan lahir anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung tahun 2015 dengan jumlah anak 12-59 bulan yaitu 3129 orang, dan terdapat 681 anak dengan kategori panjang badan lahir rendah (<48 cm). Dengan demikian hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi panjang badan lahir rendah pada anak usia 12-59 tahun di Provinsi Lampung tahun 2015 sebesar 21,8 %. Kategori jumlah anak dengan 2448 (78,2%).

Hasil penelitian Sutrio dkk, Terdapat 32 anak dengan kategori panjang badan lahir rendah (<48 cm). Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi panjang badan lahir rendah pada Balita di Desa Cipadang tahun 2018 sebesar 31,1 %. (0,05). Diketahui bahwa dari 32 anak dengan panjang badan lahir rendah terdapat 25 anak (78,1%) yang *stunting* bahwa dari 32 anak dengan panjang badan lahir rendah terdapat 25 anak

(78,1%) yang *stunting*. Pembanding selanjutnya dilakukan oleh Azriful tahun 2018, balita yang mengalami panjang badan lahir pendek dengan kejadian *stunting* 110 (80,3%) panjang badan lahir tidak pendek dengan kejadian *stunting* 21(45,7%). Balita yang mengalami panjang badan lahir pendek dengan kejadian tidak *stunting* adalah 27(19,7%) dan balita panjang badan lahir tidak pendek dengan kejadian tidak *stunting* yaitu 25 (54,3%). Menurut data Riskesdas tahun 2013 kategori panjang badan lahir dikelompokkan menjadi tiga, yaitu <48 cm, 48-52 cm, dan >52 cm, panjang badan lahir pendek adalah bayi yang lahir dengan panjang <48 cm (Kemenkes R.I, 2013). Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan(Swatha, 2016).

Setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang badannya, dan dipantau terus menerus terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun. Dalam kurun waktu 2 tahun ini, orang tua harus berupaya keras agar bayinya tidak memiliki tinggi badan atau panjang badan yang *stunting*(Meilyasari & Isnawati, 2014).

Secara keseluruhan maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar balita yang mengalami panjang badan lahir rendah lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang lahir dengan panjang badan lahir normal atau <48 cm lebih tinggi, Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52cm.Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan jadi panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.

Kebanyakan Asupan gizi ibu hamil sudah hampir semuanya adekuat sebelum masa kehamilan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan pada janin sehingga bayi lahir dengan panjang badan normal. Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, umur kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

c. Riwayat Imunisasi

Berdasarkan analisa beberapa artikel didapatkan hasil penelitian paramitha 2012 menunjukan bahwa dari 102 responden, jumlah responden yang balitanya memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap sebanyak 32 orang (31,3%) dan responden yang balitanya memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap sebanyak 70 orang (68,6%). Selanjutnya dibuktikan lagi Azriful tahun 2018, balita yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap dengan kejadian *stunting* 53(79,1%) dan balita yang mendapatkan imunisasi lengkap dengan kejadian *stunting* 78(67,2%). Dilihat juga

dari balita yang mendapatkan imunisasi tidak lengkap dengan kejadian tidak *stunting* adalah 14(20,9%) dan balita mendapatkan imunisasi lengkap dengan kejadian tidak *stunting* yaitu 38 (32,8%). Pembanding lainnya juga dilakukan oleh Irmawaty Bentian dkk, hasil analisis, ditemukan subjek penelitian pada kelompok *stunting* yang diberikan imunisasi lengkap sebanyak 23 orang (76,7%) dan pada kelompok tidak *stunting* sebanyak 18 orang (60,0%). Sedangkan subjek penelitian pada kelompok *stunting* yang tidak diberikan imunisasi lengkap sebanyak 7 orang (23,3%) sedangkan pada kelompok tidak *stunting* sebanyak 12 orang (40,0%). Hasil uji *chi-square* (χ^2) diperoleh nilai *odds ratio*= 0,457 (0,149-1,396).

Berdasarkan hasil penelitian eko setiawan 2018, didapatkan balita masih ada balita yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap berdasarkan penelitian didapatkan balita yang belum mendapatkan imunisasi dasar sebanyak 15 orang (22.4%), dan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap 52 orang (77,6%). Hasil penelian Nasrul tahun 2015, Kejadian *stunting* pada anak baduta dengan imunisasi yang tidak lengkap (54,8%) lebih besar dibanding kejadian *stunting* pada anak dengan imunisasi yang lengkap (38,9%). Kejadian *stunting* pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan kelengkapanimunsasi ($p<0,05$). Berdasarkan hasil penelitian Resti Agustia tahun 2018 Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa imunisasi merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Berdasarkan uji statistik, diperoleh OR yaitu 3,850. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berisiko 3,850 kali lebih besar untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Menurut teori imuniasi berasal dari kata imun, kebal, atau resisten, anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain(Kementerian Kesehatan R.I, 2015). Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan /meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan(Nurlaila dkk, 2018). Berdasarkan telaah artikel diatas secara keseluruhan dapat disimpulkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan sebagiannya belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap masih ada balita yang belum mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang seharusnya sudah didapatkan yang merupakan suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan

kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.

Imunisasi sangat penting diberikan kepada anak karena proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibiotik (imunisasi pasif). Dalam hal ini, imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi dan respon imun seluler yang dapat melawan agen penginfeksi. Lain halnya dengan imunisasi pasif, imunisasi ini menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang diproduksi secara eksogen maupun transmisi transplasenta dari ibu ke janin. Imunisasi sangat berpengaruh terhadap terhindarnya dari berbagai penyakit jika seorang anak sering mengalami berbagai penyakit itu dapat mengakibatkan anak sakit atau terhalangnya/terganggunya pertumbuhan anak maka dari itu pentingnya anak mendapatkan imunisasi.

2.2 Analisa Bivariat

a. Hubungan Panjang Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita

Berdasarkan analisa beberapa artikel dibuktikan oleh penelitian yang dilakukan oleh Khoirun Ni'mah tahun 2015 balita pada kelompok *stunting* memiliki proporsi panjang badan lahir lebih tinggi 23,5% dibandingkan kelompok balita normal. Hasil uji *Chi Square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balitadengan OR 4,091. Artinya, balita dengan panjangbadan lahir kurang (<48 cm) berisiko mengalami *stunting* 4,091 kali lebih besar daripada balita dengan panjang badan lahir normal (>48 cm). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meilyasari dan Ismawati(2014), dan penelitian Anugraheni (2012) di Pati yang menunjukkan bahwa risiko *stunting* lebih tinggi dialami oleh balita dengan panjang lahir tidak normal (< 48 cm). Risiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang.

Penelitian pendukung lainnya dilakukan oleh Intan Kusumawardhani tahun 2017 yaitu Bayi dikatakan memiliki panjang badan lahir (PBL) rendah apabila bayi tersebut lahir dengan panjang badan rendah kurang dari 48 cm. berdasarkan

tabel 10 panjang badan lahir dengan risiko kejadian *stunting* didapatkan bahwa proporsi anak dengan panjang badan lahir normal lebih banyak pada kelompok kontrol yaitu yaitu 71 (56,3%) dibanding dengan anak yang panjang badan lahirnya rendah pada kelompok kasus yaitu 27 (77,1%). Untuk hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak di wilayah Puskesmas Lendah II Kabupaten Kulon Progo.

Berdasarkan nilai OR (*Odd Ratio*) diperoleh 3,169. Hal tersebut menandakan bahwa anak dengan panjang badan lahir rendah mempunyai peluang 3,169 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan anak yang memiliki berat lahir normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang ada di Kabupaten Tangerang, Panjang badan lahir merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada saat subjek berumur 6-12 bulan. Hal ini ditunjukkan dengan uji *Chi Square* dengan nilai p value < 0,01 dan nilai RR yang didapat menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang kurang dari normal memiliki risiko untuk mengalami *stunting* pada usia 6-12 bulan sebesar 2,4 kali dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan panjang badan normal.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian tahun 2018, pada penelitian ini, panjang badan lahir merupakan faktor risiko *stunting* balita usia 24-59 bulan. Bayi yang lahir dengan panjang badan lahir pendek menunjukkan asupan gizi ibu yang kurang selama masa kehamilan, sehingga pertumbuhan janin di dalam kandungan tidak optimal. Asupan gizi yang baik penting untuk menunjang pertumbuhan anak yang lahir dengan panjang badan lahir pendek agar mendapatkan panjang badan yang normal seiring bertambahnya usia.

Penelitian yang sama dilakukan oleh Khoirun dkk.(2015), yang menunjukkan bahwa panjang lahir rendah (< 48 cm) terhadap kejadian *stunting* pada balita. Risiko untuk terjadi gangguan tumbuh (*growth faltering*) lebih besar pada bayi yang telah mengalami *falter* sebelumnya yaitu keadaan pada masa kehamilan dan prematuritas. Artinya, panjang badan yang jauh di bawah rata-rata lahir disebabkan karena sudah mengalami retardasi pertumbuhan saat dalam kandungan. Retardasi pertumbuhan saat masih dalam kandungan menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang (Kusharisupeni, 2002 dalam Khoirun, 2015).

Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Antun Rahmaidi tahun 2016, disajikan tabulasi silang antara variabel panjang badan lahir dan kejadian *stunting* anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung tahun 2015. Berdasarkan tabel

tersebut diketahui bahwa dari 681 anak dengan panjang badan lahir rendah terdapat 205 anak (30,1%) yang *stunting* sedangkan dari 2448 anak dengan berat badan lahir normal terdapat 531 anak (21,7%) yang *stunting*. Perhitungan dengan menggunakan uji statistik *khai* kuadrat menghasilkan nilai *p* sebesar 0,00 (lebih kecil dari nilai *alpha* 0,05). Dengan demikian hipotesis nol ditolak yaitu ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* anak usia 12-59 bulan di Provinsi Lampung. Uji statistik juga menghasilkan nilai *odds ratio* (OR) yaitu 1,56 yang berarti bayi dengan panjang badan lahir rendah berisiko 1,56 kali menjadi *stunting* dibandingkan dengan bayi yang lahir normal.

Selanjutnya hasil penelitian Sutrio tahun 2019, yaitu Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada batita di desa Cipadang. Batita yang lahir pendek dan *stunting* sebesar 78,1%. Panjang badan lahir yang rendah menandakan bahwa anak tersebut semasa dalam kandungan mengalami kekurangan asupan nutrisi sehingga berdampak pada pertumbuhan anak yang tidak optimal selain itu jika setelah anak lahir anak tersebut tidak mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat dalam kurun waktu yang lama sehingga salah satu dampak yang ditimbulkan yaitu status gizi anak berdasarkan tinggi badan dan umur yang rendah (*stunting*). Panjang badan bayi saat lahir merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada Balita usia 12-36 Bulan Di wilayah kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2016 (Swathma, Lestari, & Teguh, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi panjang badan lahir rendah pada anak usia 12-59 tahun di Provinsi Lampung tahun 2015 sebesar 21,8 %. Angka ini sedikit lebih rendah dari angka Riskesdas 2013 dimana persentase panjang badan lahir rendah di Provinsi Lampung adalah 22,4% tetapi lebih tinggi dari angka nasional yang berada pada 20,2%. Menurut teori panjang lahir bayi akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya, seperti terlihat pada hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah adalah merupakan salah satu faktor risiko balita *stunting* usia 12-36 bulan bahwa bayi yang lahir dengan panjang lahir rendah memiliki risiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibanding bayi dengan panjang lahir normal.

Panjang badan bayi saat lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau yang diawali dengan perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin. Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin

sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Kemenkes RI, 2011).

Kesimpulan dari analisa artikel diatas yaitu menyatakan bahwa Secara keseluruhan dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada batita. Hal ini terjadi jika asupan makanan pada saat dalam kandungan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin hingga masa bayi akan mengakibatkan pertumbuhan anak tidak sempurna dan mengakibatkan terjadinya kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil beberapa artikel diatas Panjang badan lahir yang rendah menandakan bahwa anak tersebut semasa dalam kandungan mengalami kekurangan asupan nutrisi sehingga berdampak pada pertumbuhan anak yang tidak optimal, menunjukkan kurangnya status gizi dan kesehatan ibu pada saat hamil sehingga menyebabkan anak lahir dengan panjang badan yang kurang. selain itu jika setelah anak lahir anak tersebut tidak mendapatkan asupan nutrisi yang adekuat dalam kurun waktu yang lama sehingga salah satu dampak yang ditimbulkan yaitu status gizi anak berdasarkan tinggi badan dan umur yang rendah (*stunting*).

b. Hubungan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Balita

Berdasarkan hasil penelitian Dandra Swathma dkk Tahun 2018, melalui persentase kolom, dapat diketahui bahwa dari 51 responden (100%) pada kelompok kasus, terdapat 25 responden (49,0%) yang memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap dan 26 responden (51,0%) memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap. Sedangkan pada kelompok kontrol, dari 51 responden (100%) terdapat 7 responden (13,7%) yang memiliki riwayat imunisasi dasar tidak lengkap dan 44 responden (86,3%) dengan berat badan lahir normal.

Hasil analisis besar risiko riwayat imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting*, diperoleh OR sebesar 6,044. Artinya responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki balita dengan riwayat imunisasi dasar lengkap. Karena rentang nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan *lower limit* (batas bawah) = 2,295 dan *upper limit* (batas atas) = 15,916 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian riwayat imunisasi dasar merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari tahun 2016.

Status imunisasi anak ditentukan tidak hanya

oleh faktor-faktor yang berada di tingkat rumah tangga (faktor komposional) melainkan faktor-faktor yang berada di atas rumah tangga (faktor kontekstual) seperti komunitas, geografis dan program imunisasi dinas kesehatan kabupaten/kota (Ayubi, 2009). Program imunisasi di Indonesia dimulai pada tahun 1956 dan pada tahun 1990, Indonesia telah mencapai status Universal Child Immunization (UCI), yang merupakan suatu tahap dimana cakupan imunisasi di suatu tingkat administrasi telah mencapai 80% atau lebih. Saat ini Indonesia masih memiliki tantangan mewujudkan 100 Hasil penelitian % UCI tingkat Desa/Kelurahan.

Penelitian pendukung lainnya dilakukan oleh Nasrul dkk 2015 yaitu Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak yang imunisasinya tidak lengkap 1,6 kali lebih berisiko mengalami *stunting* daripada anak yang lengkap imunisasinya. Sejalan dengan penelitian Picauly di NTT menunjukkan bahwa jika anak tidak memiliki riwayat imunisasi maka akan diikuti dengan peningkatan kejadian *stunting* 1,9 kali dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat imunisasi. Di Papua Barat, balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar memiliki risiko *stunting* 2,1 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar. Hal senada juga dipaparkan oleh Milman *et al*, yang menyatakan bahwa ketidak lengkapan imunisasi berkaitan dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis Martianto dkk juga menunjukkan bahwa faktor-faktor yang menyebabkan disparitas prevalensi *stunting* antara lain imunisasi yang tidak lengkap.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Resti Agustia tahun 2018 yaitu Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan terhadap penyakit pada bayi, dilakukan dengan suntikan. Imunisasi harus diberikan kepada bayi dan anak usia sekolah dasar/ sederajat. Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka dapat berisiko menjadi *stunting* (Damanik, 2014). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa imunisasi merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Berdasarkan uji statistik, diperoleh OR yaitu 3,850. Hal ini menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berisiko 3,850 kali lebih besar untuk menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini sejalan dengan penelitian Swathma dkk (2016) yang menyatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap berisiko 2,979 kali (95% CI 1,372-11,839) lebih besar untuk menderita *stunting*.

Selain itu, penelitian Susanti dkk (2015) yang menyatakan bahwa status imunisasi

merupakan faktor risiko kejadian *stunting*. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap berisiko 3,462 kali (95% CI 1,427-8,397) lebih besar untuk menderita *stunting*. Hasil penelitian yang tidak sejalan ditemukan pada penelitian Bentian (2015) menyatakan bahwa pemberian imunisasi bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dengan OR 0,457 (CI 95% 0,149-1396). Menurut teori imunasasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan. Imunisasi merupakan proses menginduksi imunitas secara buatan baik dengan vaksinasi (imunisasi aktif) maupun dengan pemberian antibiotik (imunisasi pasif)(Simbolon, 2019). Dalam hal ini, imunisasi aktif menstimulasi sistem imun untuk membentuk antibodi dan respon imun seluler yang dapat melawan agen penginfeksi. Lain halnya dengan imunisasi pasif, imunisasi ini menyediakan proteksi sementara melalui pemberian antibodi yang diproduksi secara eksogen maupun tranmisi transplasenta dari ibu ke janin(Kementerian Kesehatan R.I, 2015).

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa berdasarkan analisa artikel di atas peneliti menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada batita. Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Anak yang mengalami infeksi jika dibiarkan maka dapat berisiko menjadi *stunting*. Jika anak tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dapat meningkatkan risiko terjadinya kejadian *stunting*. Hal ini dibuktikan risiko terjadinya *Stunting*. Karena jika seorang anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap maka anak dapat meningkatkan kekebalan tubuh dan dapat terhindar dari penyakit *stunting*.

Daftar Pustaka

- Agustia, R., Rahman, N., & Hermiyanty, H. (2020). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v2i2.10>
- Andini, V., Maryanto, S., & Mulyasari, I. (2020). hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 7-24 Bulan Di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang. *jurnal gizi dan kesehatan*. <https://doi.org/10.35473/jgk.v12i27.60>
- Anisa, P. (2012). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia

- 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. *Universitas Indonesia*.
- Azriful, A., Bujawati, E., Habibi, H., Aeni, S., & Yusdarif, Y. (2018). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*. <https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>
- Bentian, Mayulu, N., & Rattu, A. J. M. (2015). Faktor Resiko Terjadinya Stunting pada Anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. *Jikmu*.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2019). *Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2018*. Padang.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2011). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2015). *Buku ajar imunisasi gavi the vaccine Alliance*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2018). *Sehat. Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017. Gerakan Masyarakat Hidup.2018; 115*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan R.I. (2019). *Indeks pembangunan kesehatan masyarakat Tahun 2018*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Kemendes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Data dan Informasi. Kementrian Kesehatan RI; 2018. Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Kusumawardhani, I. (2017). ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Lendah II Kulon Progo. *Skripsi*.
- Meilyasari, F., & Isnawati, M. (2014). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition College*. <https://doi.org/10.14710/jnc.v3i2.5437>
- Nasrul, Hafid, F., Razak Thaha, A., & Suriah. (2015). Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v11i3>
- Ni'mah Khoirun, & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*.
- Nurlaila, dkk. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Jogjakarta: Leutikaprio.
- Rahmadi, A. (2016). Hubungan Berat Badan Dan Panjang Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting Anak 12-59 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*.
- RISKESDAS. (2018). Riset Kesehatan Dasar 2018. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i2.813>
- Simbolon, D. (2019). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Usia 0-24 Bulan*. Surabaya: Media Sahabat Cendekia.
- Sumardiyono, S. (2020). Pengaruh Usia, Tinggi Badan Dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Stunting Pada Balita. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*. <https://doi.org/10.35842/mr.v15i1.269>
- Sutrio, S., & Lupiana, M. (2019). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*. <https://doi.org/10.26630/jkm.v12i1.1734>
- Swatha, D. dk. (2016). *Analisi factor risiko BBL, PBL dan riwayat imunisasi dasar lengkap terhadap kejadian stunting pada baita usia 12-36 bulan*. Kendari.
- The Lancet. (2018). the Lance's Series on Maternal and Child Undernutrition Excetive summary". Retrieved December 15, 2019, from www.thelancet.com
- Yuliana, W. D. (2019). *Darurat stunting dengan melibatkan keluarga*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.