Analisis Faktor Determinan Terjadinya Stunting pada Balita di Kecamatan Metro Pusat Kota Metro

Analysis Of Determinant Factors Of Stunting On Toddler In Central Metro District

Eka Fesliria¹, Samino², Fitri Ekasari², Dhiny Easter Yanti², Dina Dwi Nuryani²

¹Program Studi Megister Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Malahayati, Lampung, Indonesia

Korespondensi penulis : Meirahasan5@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a physical indicator of chronic malnutrition in children. The aim of this study was to determine the determinants of stunting in toddlers in Metro City. An analytical survey using a case-control approach was conducted. A sample size of 156 toddlers was taken, consisting of 78 cases and 78 controls. The analysis in this study used bivariate analysis with the chi-square test and multivariate analysis with logistic regression. The results showed that variables associated with stunting were maternal age (p-value 0.037), birth interval (p-value 0.002), maternal nutritional status (p-value 0.001), education level (p-value 0.009), economic status (p-value 0.033), birth weight (p-value 0.034), and history of breastfeeding (p-value 0.037). Meanwhile, gender was not associated with stunting. Variables that significantly influenced the occurrence of stunting were maternal nutritional status (OR: 7.503), birth interval (OR: 5.249), maternal age (OR: 2.715), and history of breastfeeding (OR: 2.281) after controlling for education level and economic status. Maternal nutritional status was the most dominant variable influencing the occurrence of stunting (p-value 0.001). It is recommended that prevention efforts begin with maternal nutritional status by providing education to pregnant women about the importance of nutritious food and taking iron supplements during pregnancy, and regularly visiting health centers or other health facilities.

Keywords: Stunting, toddlers, Nutrition

ABSTRAK

Stunting merupakan indikator fisik malnutrisi kronis pada masa anak-anak. Tujuan penelitian ini adalah diketahui faktor determinan terjadinya stunting pada balita di Kota Metro. Jenis penelitian survey analitik menggunakan pendekatan case control. Besar sampel yang diambil sebanyak 156 balita yang terdiri dari 78 (kasus) dan 78 (kontrol). Analisis dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat dengan uji chi square dan analisis multivariat dengan uji regresi logistic. Hasil didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu usia ibu (p-value 0,037), jarak kehamilan (p-value 0,002), status gizi ibu (p-value 0,001), tingkat pendidikan (p-value 0,009), status ekonomi (p-value 0,033), berat bayi lahir (p-value 0,034), dan riwayat pemberian ASI (p-value 0,037). Sementara jenis kelamin tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Variabel yang signifikan mempengaruhi terjadinya stunting yaitu status gizi ibu (OR: 7,503) jarak kehamilan (OR: 5,249), usia ibu (OR: 2,715), dan riwayat pemberian ASI (OR: 2,281) setelah dikontrol variabel tingkat pendidikan dan status ekonomi. Status gizi ibu merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi terjadinya stunting (p-value 0,001). Disarankan upaya pencegahan dimulai dari faktor status gizi ibu dengan cara memberikan edukasi pada ibu hamil tentang pentingnya makanan bergizi dan minum tablet tambah darah pada saat hamil, dan rajin memeriksakan diri ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain.

Kata Kunci : Stunting, balita, Gizi

PENDAHULUAN

Stunting merupakan indikator fisik malnutrisi kronis pada masa anak-anak yang mudah dikenali dan diukur. Anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki angka kematian, kesakitan dan hambatan dalam perkembangan kognitif dan motorik yang lebih tinggi. Hal ini mempunyai implikasi serius terhadap kesehatan penduduk dan pemenuhan potensi intelektual serta ekonomi bagi negara berpendapatan rendah dan menengah (Vaivada et al., 2020). Sampai saat ini, *stunting* masih menjadi masalah malnutrisi yang paling dominan di dunia (Montenegro et al., 2022).

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa angka kejadian *stunting* di dunia pada anak usia di bawah 5 tahun mengalami penurunan walaupun kasusnya masih tinggi, tahun 2012 kasus *stunting* tercatat sebesar 26,3% dan pada akhir tahun 2022 tercatat sebesar 22,3% atau 148,1 juta kasus. Angka kejadian tertinggi berada di wilayah Asia yaitu mencapai 76,6 juta, tertinggi kedua berada di wilayah Afrika yaitu 63,1 juta dan terendah berada di Eropa 1,4 juta serta wilayah Oceania 0,7 juta kasus. Sementara untuk Indonesia pada tahun 2012 tercatat sebesar 34,6% menurun menjadi 31,1% di tahun 2022 (UNICEF, WHO, World Bank, 2023).

Prevalensi *stunting* di Indonesia berdasarkan laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) juga terlihat mengalami penurunan dimana pada laporan tahun 2013 yaitu sebesar 37,2% menurun menjadi 30,8% di tahun 2018. Sedangkan pada laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2019 sebesar 27,7%, tahun 2021 sebesar 24,4%, dan laporan terakhir tahun 2022 yaitu sebesar 21,6%. Target angka *stunting* nasional adalah sebesar 14% (Kemenkes RI, 2023). Kasus *stunting* tertinggi di Indonesia pada Riskesdas terakhir 2018 terjadi di Nusa Tenggara Timur yaitu kriteria sangat pendek sebesar 17,4%, kriteria pendek 18,4% dan untuk Provinsi Lampung adalah sebesar 12,2% sangat pendek, 15,2% kategori pendek (Kemenkes RI, 2019).

Data Apalikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis

Masyarakat (e-PPGBM) Kabupaten Lampung Timur tahun 2023 melaporkan bahwa jumlah balita *stunting* mencapai 1.383 (2,27%) (Dinkes Lampung Timur, 2024). Dinas Kesehatan Kota Metro juga melaporkan bahwa presentase kasus balita *stunting* di Kota Metro masih cukup tinggi, tahun 2020 yaitu sebanyak 778 (13,5%) dari 7.849 balita, tahun 2021 banyak 579 (7,29%) dari 7.933 balita, tahun 2022 sebanyak 550 (6,5%) dari 8.427 balita dan tahun 2023 sebanyak 315 (4,07%) dari 7.739 balita dengan jumlah kasus terbanyak terjadi di Kecamatan Metro Pusat yaitu sebanyak 124 (5,41%) dari 2.291 balita. Target angka *stunting* Kota Metro sendiri yaitu sebesar 6% (Dinkes Kota Metro, 2024).

Meskipun prevalensi *stunting* terjadi penurunan, tetapi masih tetap menjadi masalah serius karena dampak yang ditimbulkan cukup banyak. *Stunting* yang terjadi hingga balita berusia dua tahun diketahui berpotensi menyebabkan kematian premature serta mengalami gangguan perkembangan mental dan kognitif. Gangguan yang terjadi cenderung bersifat *ireversibel* dan berpengaruh pada perkembangan balita. Selain itu, bayi yang mengalami malnutrisi berpotensi mengembangkan penyakit degenerative ketika dewasa. Apabila tumbuh kejar tidak tercapai sebelum balita berusia dua tahun, balita akan tumbuh menjadi anak malnutrisi. Anak yang mengalami malnutrisi pada umumnya memiliki kecerdasan yang kurang sehingga prestasi belajar tidak optimal (Helmyati dkk, 2022).

Melihat banyaknya dampak yang ditimbulkan akibat *stunting* maka upaya untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG) penurunan *stunting* pada tahun 2030 sebesar 50% harus terus diupayakan (UNICEF, WHO, World Bank, 2023). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan angka kejadian *stunting* adalah dengan mengenali berbagai faktor risiko yang dapat menjadi penyebab terjadinya *stunting*. Status kesehatan dan status gizi ibu yang buruk serta asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi, khususnya yang mencakup kesehatan dan gizi ibu sebelum, selama dan sesudah kehamilan, sanitasi yang kurang baik,

pemberian MPASI yang tidak adekuat diketahui telah menjadi faktor risiko *stunting*. Faktor risiko lainnya yang dapat menyebabkan *stunting* adalah berat badan lahir, status sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan, pengetahuan, jarak kelahiran, dan tinggi badan orangtua (Helmyati et al., 2022).

Banyaknya faktor resiko *stunting* dan belum diketahuinya penyebab pasti *stunting* maka sebagai upaya untuk menggali lebih mendalam tentang kejadian *stunting* pada balita maka penulis tertarik untuk menganalisis faktor determinan terjadinya *stunting* pada balita di Kecamatan Metro Pusat..

METODE

Penelitian ini menggunakan studi analitik, pendekatan *case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah balita di Metro Pusat Kota Metro tahun 2023. Besar sampel 156 balita dengan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi. Penelitian ini dilakukan pada Agustus 2024. Data penelitian dianalisis menggunakan analisis bivariat uji *chi square* dan analisis multivariat uji *regresi logistic*.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu, Jarak Kehamilan, Status Gizi Ibu, Pendidikan, Status Ekonomi, Berat Bayi Lahir, Jenis Kelamin, dan Riwayat Pemberian ASI

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia ibu		
	Risiko tinggi (<20 & >35 th)	36	23,1
	Risiko rendah (20-35 th)	120	76,9
2	Jarak kehamilan		
	Risiko tinggi (<2 th)	31	19,9
	Risiko rendah (>= 2 th)	125	80,1
3	Status Gizi Ibu		
	LILA <23,5 cm	22	14,1
	LILA >23,5 cm	134	85,9
4	Tingkat Pendidikan		
	Rendah	48	30,8
	Tinggi	108	69,2
5	Status Ekonomi		
	Rendah	94	60,3
	Tinggi	62	39,7
6	Berat Bayi Lahir		
	BBLR	27	17,3
	Normal	129	82,7
7	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	86	55,1
	Perempuan	70	44,9
8	Riwayat Pemberian ASI		
	Non Eksklusif	76	48,7
	Eksklusif	80	51,3

Berdasarkan tabel di atas dapat dijelaskan bahwa sebagian besar usia ibu balita berada pada usia risiko rendah (20-35 tahun) yaitu sebanyak 120 orang (76,9%), memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu 125 orang (81,1%), status gizi dengan LILA $\geq 23,5$ cm sebanyak 134 orang (85,6%), tingkat pendidikan

termasuk dalam kategori tinggi sebanyak 108 orang (69,2%), status ekonomi tergolong rendah sebanyak 94 orang (60,3%), berat badan bayi saat dilahirkan terbanyak kategori normal yaitu sebanyak 129 orang (82,7%) dengan jenis kelamin balita terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 86 orang

(55,1%), dan sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 80 orang (51,3%).

Tabel 2. Analisis hubungan variabel penelitian

Variabel	Kejadian Stunting				Jumlah	p-value	OR; 95%CI	
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				n
Usia Ibu								
Risiko tinggi (<20 & >35 th)	24	66,7	12	33,3	36	100	0,037	2,444
Risiko rendah (20-35 th)	54	45,0	66	55,0	120	100		(1,120-5,336)
Jarak Kehamilan								
Risiko tinggi (<2 th)	25	80,6	6	19,4	31	100	0,002	5,660
Risiko rendah (≥2 th)	53	62,5	72	57,6	125	100		(2,169-4,769)
Status Gizi Ibu								
LILA <23,5 cm	19	86,4	3	13,6	22	100	0,001	8,051
LILA ≥23,5 cm	59	44,0	75	56,0	134	100		(2,273-28,511)
Tingkat Pendidikan								
Rendah	32	66,7	16	33,3	48	100	0,009	2,696
Tinggi	46	42,6	62	57,4	108	100		(1,324-5,489)
Status Ekonomi								
Rendah	54	57,4	40	42,6	94	100	0,033	2,138
Tinggi	24	38,7	38	61,3	62	100		(1,111-4,113)
Berat Bayi Lahir								
BBLR	19	70,4	8	29,6	27	100	0,034	2,818
Normal	59	45,7	70	54,3	129	100		(1,151-6,901)
Jenis Kelamin								
Laki-laki	46	53,5	40	46,5	86	100	0,421	1,366
Perempuan	32	45,7	38	54,3	70	100		(0,725-2,572)
Riwayat Pemberian ASI								
Non Eksklusif	45	59,2	31	40,8	76	100	0,037	2,067
Eksklusif	33	41,3	47	58,8	80	100		(1,092-3,914)
Jumlah	78	50,0	78	50,0	156	100		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pada analisis bivariat, terdapat tujuh variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting ($p < 0,05$) yaitu usia ibu (p -value 0,037), jarak kehamilan (p -value 0,002), status gizi ibu (p -value 0,001), tingkat

pendidikan (p -value 0,009), status ekonomi (p -value 0,033), berat bayi lahir (p -value 0,034), dan riwayat pemberian ASI (p -value 0,037). Sementara variabel jenis kelamin tidak terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita.

Tabel 3. Analisis Regresi Logistic Multivariate

Variabel	B	p-value	OR	95% C.I. for EXP(B)	
				Lower	Upper
				Usia Ibu	0,999
Jarak Kehamilan	1,658	0,002	5,249	1,846	14,921
Status Gizi Ibu	2,015	0,004	7,503	1,930	29,159
Tingkat Pendidikan	0,832	0,054	2,298	0,986	5,353
Status Ekonomi	0,309	0,457	1,361	0,604	3,067
Riwayat Pemberian ASI	0,825	0,030	2,281	1,082	4,810
Constant	-5,026	0,000	0,007		

Berdasarkan hasil akhir analisis multivariat pada tabel di atas dapat dijelaskan bahwa terdapat empat variabel yang memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita yaitu usia ibu (OR: 2,715; CI: 1,137-6,483), jarak kehamilan (OR: 5,249; CI: 1,846-14,921), status gizi ibu (OR: 7,503; CI: 1,930-29,159) dan riwayat pemberian ASI (OR: 2,281; CI: 1,082-4,810), sementara variabel tingkat

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian *stunting* ditemukan pada ibu balita yang berada pada usia risiko tinggi (<20 & >35 tahun) yaitu sebesar 66,7% dan balita yang tidak *stunting* sebagian besar ditemukan pada ibu balita yang berada pada usia risiko rendah (20-35 tahun) yaitu sebesar 55,0%. Pada hasil analisis faktor usia ibu terbukti berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (*p-value* 0,037). Nilai OR yang didapatkan adalah sebesar 2,444 (CI;95%: 1,120-5,336) artinya ibu yang berusia <20 & >35 tahun berisiko memiliki balita *stunting* 2,444 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manggala et al., (2018) bahwa salah satu faktor risiko yang terbukti berhubungan dengan *stunting* pada balita adalah usia ibu (*p*<0,05). Balita yang terlahir dari ibu yang berusia <20 tahun atau >35 tahun berisiko mengalami *stunting* 4,3 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang dilahirkan oleh ibu yang berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Studi yang dilakukan oleh Efevbera et al., (2019) juga membuktikan bahwa usia ibu terbukti memiliki hubungan signifikan terhadap terjadinya *stunting* pada balita.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa usia ibu terbukti sebagai salah satu faktor determinan terhadap terjadinya *stunting* pada balita, dimana proporsi kejadian *stunting* sebagian besar ditemukan pada ibu yang berusia <20 tahun dan >35 tahun. Hal ini dapat terjadi karena pada wanita usia

pendidikan dan status ekonomi sebagai variabel kontrol. Adapun faktor determinan yang paling memengaruhi terjadinya *stunting* pada balita adalah status gizi ibu dimana ibu balita yang memiliki LILA <23,5 cm berisiko 7,5 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu balita yang memiliki LILA $\geq$ 23,5 cm setelah dikontrol variabel tingkat pendidikan dan status ekonomi.

muda (<20 tahun) rahim dan panggul belum tumbuh mencapai ukuran dewasa, pada usia tersebut ibu juga masih dalam tahap perkembangan sehingga apabila terjadi kehamilan pada usia tersebut maka kebutuhan asupan nutrisi untuk janin terganggu. Sedangkan pada wanita umur >35 tahun kondisi kesehatan ibu mulai menurun, fungsi rahim menurun, kualitas sel telur berkurang akibatnya jika kehamilan terjadi pada usia tersebut maka risiko terjadinya *stunting* pada bayi yang dilahirkan akan semakin tinggi. Pada penelitian ini, ditemukan adanya ibu yang berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) namun memiliki balita *stunting*, kondisi dapat terjadi karena penyebab terjadinya *stunting* bersifat multi faktor sehingga saat ibu berada pada usia reproduksi sehat namun ditemukan adanya faktor risiko lain maka kemungkinan untuk memiliki balita *stunting* juga dapat terjadi walaupun risiko tersebut akan lebih rendah jika dibandingkan dengan ibu yang berada pada usia risiko tinggi. Di sisi lain, pada penelitian ini juga ditemukan adanya ibu yang berada pada usia risiko tinggi namun tidak memiliki balita *stunting*, hal ini juga dapat terjadi karena usia ibu bukan merupakan satu-satunya faktor determinan yang dapat memengaruhi terjadinya *stunting* dimana pada saat ibu berada pada usia risiko tinggi namun tidak ditemukan faktor penguat lainnya maka risiko terjadinya *stunting* akan lebih rendah.

Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak ditemukan responden yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun yaitu sebesar 66,7%

dan balita tidak *stunting* paling banyak ditemukan pada responden yang memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu sebesar 57,6%. Pada hasil analisis jarak kehamilan terbukti berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (p -value 0,002), nilai OR yang didapatkan adalah sebesar 5,660 (CI;95%: 2,169-14,769) artinya jarak kehamilan < 2 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita 5,660 kali lebih besar dibandingkan jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ernawati & Jayanti, (2021) bahwa faktor jarak kehamilan terbukti berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita, balita yang memiliki riwayat jarak kehamilan ≤ 2 tahun mempunyai resiko mengalami *stunting* 5 kali lebih besar daripada balita yang memiliki riwayat jarak kehamilan > 2 tahun. Penelitian lain menyebutkan bahwa balita yang memiliki riwayat jarak lahir < 2 tahun berisiko mengalami *stunting* 11 kali lebih besar daripada balita yang memiliki riwayat lahir > 2 tahun.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa jarak kehamilan ataupun kelahiran terlalu dekat (< 2 tahun) terbukti sebagai salah satu faktor determinan terjadinya *stunting* pada balita dimana proporsi balita yang mengalami *stunting* sebagian besar ditemukan pada balita yang memiliki riwayat kelahiran < 2 tahun sementara balita yang memiliki riwayat kelahiran ≥ 2 tahun sebagian besar tidak mengalami *stunting*. Hal ini dapat terjadi karena pada jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) kondisi rahim masih belum pulih akibat persalinan sebelumnya dan belum bisa memaksimalkan pembentukan cadangan makanan bagi janin dan untuk ibu sendiri sehingga akan memengaruhi status gizi bayi saat dilahirkan dan kondisi tersebut akan menyebabkan balita lebih berisiko mengalami *stunting*. Pada hasil penelitian ini ditemukan balita yang memiliki riwayat jarak kehamilan ≥ 2 tahun namun mengalami *stunting*, selain itu ditemukan juga balita yang memiliki riwayat jarak kehamilan < 2 tahun tidak mengalami *stunting*, hal ini dapat terjadi karena jarak kehamilan bukan merupakan satu-satunya faktor determinan terjadinya *stunting* pada

balita, sehingga hal tersebut terjadi dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang juga memiliki peranan terhadap terjadinya *stunting* pada balita.

Hubungan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita *stunting* paling banyak ditemukan pada ibu yang memiliki LILA $< 23,5$ cm yaitu sebesar 86,4% dan balita tidak *stunting* paling banyak ditemukan pada ibu dengan LILA $\geq 23,5$ cm yaitu sebesar 56,0%. Pada hasil analisis status gizi ibu terbukti berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (p -value 0,001), nilai OR yang didapatkan adalah sebesar 8,051 (CI;95%: 2,273-28,511) artinya ibu dengan LILA $< 23,5$ cm berisiko memiliki balita *stunting* 8,051 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan LILA $\geq 23,5$ cm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oktifasari et al., (2022) bahwa salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya *stunting* pada balita adalah riwayat KEK pada ibu saat hamil. Studi yang dilakukan oleh (Astuti et al., 2021) juga membuktikan bahwa adanya riwayat KEK pada ibu terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana ibu dengan LILA $< 23,3$ cm lebih berisiko memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa status gizi ibu memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita. Proporsi kejadian *stunting* pada balita sebagian besar ditemukan pada ibu yang memiliki LILA $< 23,5$ cm, hal ini dapat terjadi karena ibu yang mengalami masalah gizi selama kehamilannya akan mengakibatkan nutrisi yang dibutuhkan janin yang disalurkan melalui plasenta menjadi terganggu dan kondisi tersebut akan memengaruhi perkembangan janin di dalam kandungan hingga saat dilahirkan bayi akan lebih berisiko mengalami masalah pertumbuhan. Pada penelitian ini ditemukan juga adanya ibu yang tidak mengalami masalah gizi selama kehamilan namun memiliki balita *stunting* dan ibu yang memiliki masalah gizi selama kehamilan namun memiliki balita

tidak *stunting*, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang juga berperan terhadap terjadinya *stunting*, dimana saat ibu memiliki status gizi baik namun ditemukan faktor risiko *stunting* lainnya maka risiko terjadinya *stunting* masih dapat terjadi.

Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita paling banyak ditemukan pada ibu yang berpendidikan rendah yaitu sebesar 66,7% dan balita tidak *stunting* paling banyak ditemukan pada ibu yang berpendidikan tinggi yaitu sebesar 57,4%. Pada hasil analisis, tingkat pendidikan terbukti memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* (p -value 0,009), nilai OR yang didapatkan adalah sebesar 2,696 (CI;95%: 1,324-5,489) artinya ibu yang berpendidikan rendah berisiko memiliki balita *stunting* 2,696 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa tingkat pendidikan ibu terbukti sebagai salah satu faktor determinan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Hal ini dapat terjadi karena Seseorang dengan pendidikan tinggi memiliki potensi yang lebih baik untuk merawat tubuh mereka dan menjalani gaya hidup sehat. Selain itu, seorang ibu yang berpendidikan tinggi mempunyai kesempatan yang lebih baik untuk mendapatkan pekerjaan dan penghasilan yang layak, sehingga kebutuhan gizi, fasilitas kesehatan, pendidikan, lingkungan dan pola asuh yang baik bagi anak akan terpenuhi. Pendidikan yang tinggi juga memberikan peluang lebih besar untuk menangkap informasi, termasuk informasi dan pengetahuan di bidang gizi sehingga pengetahuan ini diterapkan menjadi pola asuh yang baik pada anaknya. Sebaliknya, orang tua dengan pendidikan rendah cenderung mempunyai pengetahuan dan kemampuan menerapkan pengetahuan secara terbatas. Pada penelitian ini didapatkan

juga adanya ibu yang berpendidikan rendah namun memiliki balita tidak *stunting*, hal tersebut dapat terjadi karena terjadinya *stunting* pada balita bukan hanya dipengaruhi oleh faktor pendidikan namun juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang juga menjadi determinan terjadinya *stunting* pada balita.

Hubungan Satus Ekonomi dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita paling banyak ditemukan pada keluarga dengan status ekonomi rendah yaitu sebesar 57,4% dan balita tidak *stunting* paling banyak ditemukan pada keluarga dengan status ekonomi tinggi yaitu sebesar 61,3%. Pada hasil analisis didapatkan p -value 0,033; OR: 2,138 (CI;95%: 1,324-5,489), artinya status ekonomi terbukti berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana keluarga yang memiliki status ekonomi rendah berisiko 2,138 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan keluarga dengan status ekonomi tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni & Fitriyuna, (2020) bahwa status ekonomi keluarga terbukti sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Balita yang berada pada keluarga dengan pendapatan rendah berisiko mengalami *stunting* 2,4 kali lebih besar dibandingkan balita yang tinggal di keluarga dengan status ekonomi tinggi. Studi yang dilakukan Aida, (2020) juga membuktikan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi terjadinya *stunting* di Indonesia adalah status ekonomi keluarga.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa status ekonomi terbukti merupakan salah satu faktor determinan terjadinya *stunting* pada balita dimana proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini dapat terjadi karena status ekonomi keluarga dapat menggambarkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi bagi keluarganya. Status ekonomi kurang

dapat menggambarkan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi sehingga balita dalam keluarga dengan status ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tinggal di dalam keluarga dengan status ekonomi tinggi. Pada penelitian ini ditemukan juga adanya balita yang tinggal bersama keluarga dengan status ekonomi rendah namun tidak mengalami *stunting*, hal tersebut dapat terjadi karena kecukupan gizi bagi balita bukan hanya karena faktor ekonomi, namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti riwayat pemberian ASI dimana balita yang tinggal dalam keluarga dengan ekonomi rendah namun mendapatkan ASI eksklusif maka risiko *stunting* juga dapat menurun. Selain itu, tidak adanya faktor risiko *stunting* lainnya yang ada dalam keluarga balita juga akan semakin menurunkan risiko balita mengalami *stunting*.

Hubungan Berat Bayi Lahir dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* paling banyak ditemukan pada balita BBLR yaitu sebesar 70,4%, sementara balita tidak *stunting* paling banyak ditemukan pada balita lahir normal yaitu sebesar 54,3%. Pada hasil analisis didapatkan *p-value* 0,034; OR: 2,818 (CI;95%: 1,151-6,901), artinya terdapat hubungan antara berat bayi lahir dengan kejadian *stunting* pada balita, dimana balita dengan BBLR berisiko 2,818 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang dilahirkan dengan berat badan normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manggala et al., (2018) yang menunjukkan bahwa berat bayi lahir terbukti sebagai salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana balita yang mengalami BBLR berisiko 7 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita tanpa riwayat BBLR. Penelitian Ruaida & Soumokil, (2018) juga memperkuat temuan hasil penelitian ini dimana pada penelitiannya berat bayi lahir terbukti

secara signifikan memengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa berat bayi lahir terbukti merupakan salah satu faktor determinan terhadap terjadinya *stunting* pada balita dimana proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada balita dengan BBLR. Hal tersebut dapat terjadi karena bayi berat lahir rendah memiliki kondisi fisik yang lebih lemah dibandingkan bayi berat lahir normal sehingga BBLR akan lebih rentan mengalami berbagai masalah kesehatan seperti infeksi dan juga masalah gangguan pertumbuhan. Bayi yang lahir BBLR sering kali mengalami kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya (*inadequate catch up growth*). Risiko hambatan pertumbuhan akan semakin meningkat apabila kejadian kurang gizi pada masa janin diikuti dengan asupan makanan yang kurang pada masa dua tahun pertama kehidupannya. Pada penelitian ini, ditemukan juga adanya BBLR yang tidak mengalami *stunting*, hal tersebut dapat terjadi karena balita yang mengalami BBLR jika dilakukan sejak dini mendapatkan perhatian dalam asupan gizi yang cukup maka risiko gangguan tumbuh kembang anak akan menurun.

Hubungan Jenis Kelamin Anak dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian *stunting* pada balita terjadi pada laki-laki yaitu 53,5%, dan balita tidak *stunting* paling banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 54,3%. Pada hasil analisis, faktor jenis kelamin tidak terbukti secara signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (*p-value* 0,421).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh penelitian Manggala et al., (2018) bahwa proporsi kejadian *stunting* pada balita lebih banyak ditemukan pada laki-laki namun secara statistik tidak terbukti adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita. Studi lainnya juga menemukan bahwa baik laki-laki maupun perempuan relatif memiliki risiko yang sama terhadap terjadinya *stunting*. Balita laki-laki

cenderung *stunting* pada tahun pertama, sedangkan perempuan pada tahun kedua (Siswati, 2018).

Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian *stunting* pada balita paling banyak ditemukan pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 59,2%, untuk balita tidak *stunting* sebagian besar mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 58,8%. Pada analisis didapatkan *p-value* 0,037; OR: 2,067 (CI;95%: 1,092-3,914), artinya ada hubungan antara pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita, dimana balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 2,067 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Manggala et al., (2018) bahwa riwayat pemberian ASI terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita dimana balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 6 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan Astuti, Nadya, et al., (2021) juga membuktikan adanya hubungan antara riwayat pemberian ASI dengan kejadian *stunting* dimana balita non eksklusif lebih memungkinkan mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa riwayat pemberian ASI terbukti sebagai salah satu faktor determinan yang memengaruhi terjadinya *stunting* pada balita dimana proporsi kejadian *stunting* lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini dapat terjadi karena asupan gizi yang dibutuhkan bayi baru lahir hingga usia 6 bulan akan terpenuhi melalui pemberian ASI secara eksklusif sehingga apabila balita tidak mendapatkan ASI eksklusif maka asupan gizi yang dibutuhkan balita tidak terpenuhi sehingga risiko kekurangan gizi bagi balita akan tinggi. Selain itu balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih rentan

mengalami berbagai masalah kesehatan sehingga hal tersebut berdampak terhadap terhambatnya proses pertumbuhan balita yang dapat berakhir dengan terjadinya *stunting*. Pada penelitian ini ditemukan juga adanya balita yang mendapatkan ASI eksklusif namun mengalami *stunting*, hal ini mungkin karena adanya faktor risiko *stunting* lain pada balita seperti status ekonomi keluarga, jarak kehamilan, dan faktor lainnya yang dapat memengaruhi proses tumbuh kembang balita sehingga hal tersebut dapat menimbulkan risiko bagi balita untuk terjadi *stunting*.

Faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita

Faktor determinan yang paling dominan memengaruhi terjadinya *stunting* pada balita adalah status gizi ibu dimana ibu balita yang mengalami KEK (LILA <23,5 cm) berisiko 7,5 kali lebih besar memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu balita yang tidak mengalami KEK. Probabilitas terjadinya *stunting* pada balita adalah sebesar 61,5% yaitu pada ibu yang memiliki LILA <23,5 cm, berusia <20 & >35 tahun, memiliki riwayat jarak kehamilan <2 tahun, dan pemberian ASI non eksklusif setelah di kontrol variabel tingkat pendidikan dan status ekonomi.

Berdasarkan uraian hasil analisis multivariat di atas dapat dijelaskan bahwa ibu yang memiliki LILA <23,5 cm atau atau mengalami KEK merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi terjadinya *stunting*. KEK sendiri merupakan keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Simbolon et al., 2018). KEK merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama (A. Ernawati, 2018).

Bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami KEK dapat mengakibatkan terjadinya gangguan tumbuh kembang, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme. Kondisi tersebut terjadi karena efek dari ibu KEK menimbulkan risiko asfiksia intra partum, lahir dengan

berat badan lahir rendah (BBRL) dan masalah pada bayi lainnya yang akan memperburuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

SIMPULAN

Variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita meliputi usia ibu, jarak kehamilan, status gizi ibu, tingkat pendidikan, status ekonomi, berat bayi lahir, dan riwayat pemberian ASI. Sementara jenis kelamin tidak terbukti berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis regresi logistic menunjukkan bahwa variabel yang signifikan mempengaruhi terjadinya *stunting* yaitu status gizi ibu (OR: 7,503) jarak kehamilan (OR: 5,249), usia ibu (OR: 2,715), dan riwayat pemberian ASI (OR: 2,281) setelah dikontrol variabel tingkat pendidikan dan status ekonomi. Status gizi ibu merupakan variabel yang paling dominan memengaruhi terjadinya *stunting*.

SARAN

Disarankan upaya pencegahan dimulai dari faktor status gizi ibu dengan cara memberikan edukasi pada ibu hamil tentang pentingnya makanan bergizi dan minum tablet tambah darah pada saat hamil, dan rajin memeriksakan diri ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P., Aisyah, I. S., Wirawan, S., Hasanah, L. N., Nursiah, A., Yulistianingsih, A., & Siswati, T. (2022). *Stunting Pada Anak*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Aida, A. N. (2020). Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting di Indonesia. *Jurnal Budget*, 4(2), 125–140. <https://doi.org/10.52829/jantra.v15i2.136>
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256. <https://doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472>
- Astuti, Nadya, E., & Feriyani, F. (2021). Hubungan Riwayat KEK dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Kabupaten Pasaman Tahun 2020. *Journal of Noncommunicable Disease*, 1(2), 61. <https://doi.org/10.52365/jond.v1i2.356>
- Candra, A. (2020). Epidemiologi Stunting. In *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Efevbera, Y., Bhabha, J., Farmer, P. E., & Fink, G. (2019). Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting. *Social Science and Medicine*, 185(2), 91–101. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.05.027>
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 14(1), 27–37. <https://doi.org/10.33658/jl.v14i1.106>
- Ernawati, R., & Jayanti, R. (2021). Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. *Borneo Student Research*, 2(3), 1705–1710.
- Febriyeni, C., Maulinda, D., Lontaan, A., Mangun, M., Suprapti, D., Dewi, M., Asiyah, S., Ningtyas, W. R., Aminatussyadiyah, A., Machdalena, E., & Yugistyowati, A. (2023). *Stunting*. Pustaka Aksara.
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26–31.
- Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2022). *Stunting Permasalahan dan Penanganannya*. Gadjah Mada University Press.
- Kemenkes RI. (2019). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Kemenkes RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia 2022. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*. Kementrian Kesehatan Republik

- Indonesia.
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Sakti, A. A. G. D. P. J., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- Maryunani, A. (2017). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. CV. Trans Info Media.
- Montenegro, C. R., Gomez, G., Hincapie, O., Dvoretzkiy, S., DeWitt, T., Gracia, D., & Misas, J. D. (2022). The pediatric global burden of stunting: Focus on Latin America. *Lifestyle Medicine*, 3(3), 1–11. <https://doi.org/10.1002/lim2.67>
- Nshimyiryo, A., Hedt-Gauthier, B., Mutaganzwa, C., Kirk, C. M., Beck, K., Ndayisaba, A., Mubiligi, J., Kateera, F., & El-Khatib, Z. (2019). Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6504-z>
- Oktifasari, D. Ay., Salsabila, D. T., Febriyanti, D., Dewi, D. T. R., Fatmawati, R. A., Sari, Y., Argaheni, N. B., & Ariesanti, K. (2022). Analisis Hubungan Riwayat KEK dengan Balita Stunting. *Journal of Health Research*, 5(2), 112–119.
- Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 45–51.
- Simbolon, D., Jumiyati, & Rahmadi, A. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Dee Publish Group CV Budi Utama.
- Siswati, T. (2018). Stunting. In *Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. Husada Mandiri.
- Tanziha, I., Utama, L. J., & Rosmiati, R. (2016). Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil Di Indonesia. 11(2), 143–152. <https://doi.org/10.25182/jgp.2016.11.2.%p>
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & Nurlinawati, I. (2020). *Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2023). Level and trend in child malnutrition. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112(2), 777S–791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>
- Wahyuni, D., & Fitrayuna, R. (2020). Pengaruh Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting di Desa Kulau Tambang Kampar. *Preportif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 25.