

**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN
SARAGI KABUPATEN BUTON****Ekawati Saputri^{1*}, Iis Afrianty², Grace Tedy Tulak³, Risqi Wahyu Susanti⁴**¹⁻⁴Universitas Sembilanbelas November Kolaka

Email Korespondensi: ekawatisaputri@gmail.com

Disubmit: 16 Juni 2025

Diterima: 31 Oktober 2025

Diterbitkan: 01 November 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i11.21111>**ABSTRACT**

Stunting remains a chronic nutritional problem that has a major impact on children's quality of life, both in the short and long term. This condition describes linear growth disorders due to inadequate nutritional intake over a long period of time, repeated infections, an unsupportive environment, and suboptimal parenting. This study aims to assess the factors associated with the incidence of stunting in children under the age of 24-59 months who live in Saragi Village, Pasarwajo Health Centre working area, Buton Regency. The research design used a cross-sectional approach involving 45 purposively selected toddlers. Data were collected through interviews using a structured questionnaire and height measurements. Analyses were conducted univariately, bivariately (with chi-square test), and multivariately using logistic regression. Results showed that the prevalence of stunting was very high at 77.8%. Although no statistically significant association was found between stunting and factors such as immunisation status, history of infection, and exclusive breastfeeding, there was a trend that children who were not exclusively breastfed, had not been fully immunised, or had a history of infectious diseases were more prone to stunting. In addition, socioeconomic aspects such as maternal employment and family income also contribute to the incidence of stunting. These findings suggest that stunting is a complex problem that requires a cross-sectoral response, through a community approach that focuses on nutrition education, improving access to health services, economic support, and strengthening the role of the family.

Keywords: *Stunting, Toddlers, Exclusive Breastfeeding, Immunization, Nutritional Status.*

ABSTRAK

*Stunting masih menjadi persoalan gizi kronis yang berdampak besar terhadap kualitas hidup anak, baik dalam jangka pendek maupun panjang. Kondisi ini menggambarkan gangguan pertumbuhan linear akibat asupan gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu lama, infeksi yang berulang, lingkungan yang tidak mendukung, serta kurang optimalnya pola asuh. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji faktor-faktor yang memiliki keterkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 24-59 bulan yang berdomisili di Kelurahan Saragi, wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo, Kabupaten Buton. Desain penelitian menggunakan*

pendekatan *cross-sectional* dengan melibatkan 45 balita yang dipilih secara purposif. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran tinggi badan. Analisis dilakukan secara univariat, bivariat (dengan uji *chi-square*), dan multivariat menggunakan regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* sangat tinggi, yaitu 77,8%. Meskipun tidak ditemukan hubungan statistik yang signifikan antara *stunting* dan faktor seperti status imunisasi, riwayat infeksi, serta pemberian ASI eksklusif, ditemukan kecenderungan bahwa anak-anak yang tidak menerima ASI eksklusif, belum diimunisasi lengkap, atau memiliki riwayat penyakit infeksi lebih rentan mengalami *stunting*. Selain itu, aspek sosial ekonomi seperti pekerjaan ibu dan pendapatan keluarga juga berkontribusi terhadap kejadian *stunting*. Temuan ini menunjukkan bahwa *stunting* merupakan masalah kompleks yang membutuhkan penanganan lintas sektor, melalui pendekatan komunitas yang terfokus pada edukasi gizi, peningkatan akses layanan kesehatan, dukungan ekonomi, dan penguatan peran keluarga.

Kata Kunci: *Stunting*, Balita, ASI Eksklusif, Imunisasi, Status Gizi

PENDAHULUAN

Periode balita, yang mencakup usia 12 hingga 59 bulan, merupakan fase krusial dalam proses pertumbuhan dan perkembangan anak, dikenal juga sebagai masa emas (*golden age*) karena pada tahap ini terjadi percepatan perkembangan fisik dan otak secara signifikan. Pertumbuhan dan perkembangan balita normal sesuai usia sangat dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi. Apabila kebutuhan pada masa tersebut tidak terpenuhi secara optimal, maka pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terhambat, yang dikenal dengan istilah *stunting*. *Stunting* menggambarkan kondisi pertumbuhan terhambat akibat defisiensi gizi yang berlangsung lama, yang terlihat dari tinggi badan balita di bawah rata-rata dibandingkan anak-anak seusianya (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Pada tingkat global, diperkirakan sekitar 150,2 juta anak balita, atau setara dengan 23,2%, mengalami *stunting* pada tahun 2024, yaitu kondisi tinggi badan yang terlalu pendek untuk usianya (WHO, 2025). Adapun angka kasus *stunting* di Indonesia terjadi penurunan dari

30,8% pada tahun 2018 menjadi 21,5% pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Persentase tersebut masih belum mencapai target penurunan *stunting* yang diharapkan oleh pemerintah yaitu 14% pada tahun 2024 (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, 2021). Provinsi Sulawesi Tenggara menempati urutan ke-8 dengan jumlah *stunting* terbanyak sebesar 27,7%.

Kejadian *stunting* masih menjadi prioritas untuk ditangani oleh pemerintah dengan mengupayakan menurunkan faktor-faktor penyebab *stunting*. Studi oleh Rosdiana et al. (2024) mengungkapkan bahwa faktor sanitasi lingkungan, status imunisasi, serta riwayat infeksi enterik seperti diare maupun infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) sebagai faktor risiko *stunting* pada balita. Faktor lainnya yaitu usia ibu, panjang bayi dan pemberian ASI eksklusif (Putri et al., 2022). Disamping itu pula, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan pendapatan keluarga per bulan

juga memengaruhi terjadinya *stunting* pada balita (Khoiriyah et al., 2021).

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Buton Provinsi Sulawesi Tenggara, masih tergolong tinggi yakni mencapai 21,32% pada tahun 2021 (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2022). Kasus balita *stunting* di seluruh wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo tercatat sebanyak 344 kasus tahun 2021. Kelurahan Saragi merupakan salah satu wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo memiliki jumlah kasus balita *stunting* sebanyak 67 kasus (27,35%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Buton, 2021).

Hasil wawancara salah satu kader posyandu mengatakan bahwa cukup banyak balita *stunting* di Kelurahan Saragi dan ibu balita tersebut mendapatkan susu maupun makanan tambahan untuk meningkatkan status gizi balita. Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *stunting* masih menjadi permasalahan serius yang memerlukan perhatian khusus, terutama di wilayah dengan prevalensi tinggi seperti Kelurahan Saragi. Dengan demikian, diperlukan suatu kajian ilmiah untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* pada balita, sebagai dasar dalam merumuskan strategi pencegahan dan intervensi yang lebih efektif serta berbasis bukti.

KAJIAN PUSTAKA

World Health Organization mendefinisikan *Stunting* merupakan kondisi gangguan pertumbuhan yang ditandai tinggi badan balita berada lebih rendah dari standar usianya, yaitu kurang dari dua standar deviasi (< -2 SD) dari median kurva pertumbuhan anak (WHO, 2019). *Stunting* (pendek menurut usia) merupakan gangguan pertumbuhan

kronis akibat malnutrisi dan infeksi berulang. Penyebab *stunting* bersifat multidimensional, meliputi faktor gizi, kesehatan, lingkungan, dan sosial ekonomi (WHO, 2023).

Kekurangan asupan nutrisi sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun, yang merupakan fase krusial dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), secara signifikan memberikan dampak peningkatan risiko terjadinya *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Praktik pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dan kurangnya keberagaman jenis makanan, turut meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita (Masuke et al., 2021).

Gangguan penyerapan nutrisi akibat infeksi enterik (infeksi pencernaan) seperti diare, sanitasi lingkungan dan fasilitas *toileting* yang buruk sebagai faktor risiko *stunting* yang tinggi bagi balita (Gizaw et al., 2022). Faktor lainnya adalah kemiskinan, ketidaktahuan tentang gizi, dan ketiadaan akses ke layanan kesehatan juga berkontribusi pada *stunting*. Anak dari keluarga berpendapatan rendah cenderung mengalami keterbatasan akses ke makanan bergizi dan layanan kesehatan (Chowdhury et al., 2022). Selain itu, ketidaklengkapan imunisasi menjadi risiko *stunting* yang lebih tinggi pada balita (Mulyani et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah “bagaimana faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Saragi?”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menelaah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kelurahan Saragi, wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo Kabupaten Buton, dengan memperhatikan aspek

biologis, sosial ekonomi, pola asuh, status imunisasi, riwayat penyakit infeksi, serta pemberian ASI eksklusif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat ilmiah sebagai tambahan informasi bagi pengembangan pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat dan keperawatan anak, sekaligus memiliki nilai praktis sebagai bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan, pemerintah daerah, maupun masyarakat dalam menyusun program pencegahan stunting yang lebih tepat, berkelanjutan, dan sesuai dengan kondisi lokal.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, yang untuk mengevaluasi keterkaitan antara berbagai faktor risiko dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 hingga 59 bulan dalam satu periode pengamatan tertentu. Pemilihan desain ini dianggap sesuai karena dapat memberikan gambaran korelasi antara variabel independen dan variabel dependen tanpa harus mengikuti subjek dalam jangka waktu panjang.

Populasi dalam penelitian ini terdiri dari seluruh balita berusia 24-59 bulan yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pasarwajo, yang difokuskan pada Kelurahan Saragi sebagai lokasi penelitian. Penarikan sampel dilakukan secara purposif atau menggunakan teknik acak bertingkat, bergantung pada ketersediaan data populasi dan cakupan wilayah. Kriteria inklusi meliputi balita yang berada dalam rentang usia tersebut, berdomisili secara tetap di wilayah studi, dan memiliki data yang lengkap untuk dianalisis. Sementara itu, anak-anak dengan kelainan bawaan atau penyakit kronis yang dapat

mempengaruhi pertumbuhan dikecualikan dari penelitian ini. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan melalui penerapan rumus Slovin, yang menghasilkan total sebanyak 58 responden. Namun demikian, sebanyak 13 orang dikeluarkan sebab ibu responden tidak mengetahui berat badan lahir anak sehingga jumlah sampel adalah 45 responden.

Penelitian ini mengkaji satu variabel dependen, yaitu kejadian *stunting*, yang dinilai berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) sesuai standar dari Kementerian Kesehatan. Seorang anak dikategorikan *stunting* jika nilai Z-score TB/U kurang dari -2 standar deviasi (SD). Adapun variabel independen dalam penelitian ini mencakup sejumlah faktor, antara lain usia dan jenis kelamin, tingkat pendidikan serta pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, riwayat pemberian ASI Eksklusif, status imunisasi, serta frekuensi terjadinya penyakit infeksi.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner terstruktur yang telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Selain itu, peneliti melakukan pengukuran antropometri anak, khususnya tinggi badan, menggunakan alat ukur yang sesuai standar dan telah dikalibrasi.

Data yang dikumpulkan dianalisis secara bertahap, dimulai dengan analisis univariat untuk menggambarkan karakteristik tiap variabel secara deskriptif. Tahapan selanjutnya adalah analisis bivariat melalui uji *Chi-square* untuk mengevaluasi adanya hubungan antara setiap faktor yang diteliti dengan kejadian *stunting*. Untuk mengidentifikasi faktor yang paling dominan dalam memengaruhi kejadian *stunting* secara simultan, maka diterapkan analisis regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian dianalisis melalui distribusi frekuensi, uji *Chi-square*, dan regresi logistik, yang seluruhnya disajikan dalam bentuk tabel. Analisis univariat

menggambarkan distribusi frekuensi dari berbagai faktor yang diduga berkontribusi terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan, sebagaimana ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi *stunting* pada balita usia 24 - 59 bulan

Variabel	Frekuensi (%)
Status gizi (TB/U)	
<i>Stunting</i>	35(77,8)
Normal	10(22,2)
Usia Balita	
24-35 bulan	13(28,9)
36-47 bulan	19(42,2)
38-59 bulan	13(28,9)
Jenis Kelamin	
Laki-laki	27(60)
Perempuan	18(40)
Berat Lahir	
BBLR	4(8,9)
Normal	41(91,1)
Pendidikan Ayah	
Dasar	20(44,4)
Menengah	19(42,2)
Tinggi	6(13,3)
Pendidikan Ibu	
Dasar	20(44,4)
Menengah	20(44,4)
Tinggi	5(11,1)
Pekerjaan Ayah	
Jasa/buruh/ojek	11(24,4)
Dagang/wiraswasta/petani/nelayan	27(60)
PNS/TNI/Polri/Pegawai swasta	7(15,6)
Pekerjaan Ibu	
Tidak Bekerja	38(84,4)
Bekerja	7(15,6)
Pendapatan Keluarga	
Rendah	40(88,9)
Tinggi	5(11,1)
Status Penyakit Infeksi (diare dan ISPA)	
Ya	28(62,2)
Tidak	17(37,8)
Pemberian ASI Eksklusif	
Tidak ASI Eksklusif	27(60)
ASI Eksklusif	18(40)
Status Imunisasi	
Tidak Lengkap	19(42,2)
Lengkap	26(57,8)

Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa jumlah balita dengan status gizi berdasarkan tinggi badan dengan usia yaitu balita *stunting* memiliki jumlah terbesar dengan jumlah 35 orang (77,8%). Rentang usia balita 36-47 bulan dengan jumlah 19 orang (42,2%) yang didominasi balita laki-laki berjumlah 27 orang (60%). Berat badan saat lahir mayoritas adalah normal berjumlah 41 orang (91,1%). Mayoritas pendidikan ayah adalah pendidikan rendah dengan jumlah 20 orang (44,4%) sedangkan pendidikan ibu adalah pendidikan rendah dan menengah sebanyak 20 orang (44,4%). Mayoritas ayah bekerja sebagaipedagang/wiraswasta/petani/nelayan yang berjumlah 27 orang (60%) dan sebagian besar ibu tidak bekerja yang berjumlah 38 orang

(84,4%). Adapun pendapatan keluarga didominasi dengan pendapatan rendah yang berjumlah 40 orang (88,9%). Sebagian besar balita pernah menderita penyakit infeksi seperti diare dan ISPA yang berjumlah 28 orang (62,2%). Pemberian ASI Eksklusif pada balita didominasi oleh balita yang tidak diberikan ASI Eksklusif yang berjumlah 27 orang (60%). Adapun sebagian besar balita memiliki status imunisasi lengkap sebanyak 26 orang (57,8%).

Hasil analisis bivariat yang dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang memiliki keterkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan disajikan pada Tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Hasil Uji *Chi-Square* Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi (TB/U) pada balita usia 24-59 bulan

Variabel	Status gizi (TB/U)				<i>p value</i>	Koef. Kontingensi
	Normal		<i>Stunting</i>			
	n	%	n	%		
Usia Balita						
24-35 bulan	2	15,4	11	84,6	0.176	0.248
36-47 bulan	5	26,3	14	73,7		
48-59 bulan	3	23,1	10	76,9		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	6	22,2	21	77,8	0.888	0.022
Perempuan	4	22,2	14	77,8		
BB Lahir						
BBLR	1	25	3	75	0.999	0.000
Normal	9	21,9	32	78,1		
Pendidikan Ayah						
Dasar	4	20	16	80	0.751	0.112
Menengah	5	26,3	14	73,7		
Tinggi	1	16,7	5	83,3		
Pendidikan Ibu						
Dasar	5	15	15	75	0.431	0.185
Menengah	4	20	16	80		
Tinggi	1	20	4	80		
Pekerjaan Ayah						
Jasa/buruh/ojek	2	18,2	9	81,8	0.751	0.112
Dagang/wiraswasta/petani/nelayan	7	25,9	20	74,1		
PNS/TNI/Polri/Pegawai swasta	1	14,3	6	85,7		

Pekerjaan Ibu						
Tidak bekerja	7	18,4	31	81,6	0.350	0.138
Bekerja	3	42,9	4	57,1		
Pendapatan Keluarga						
Rendah	9	22,5	31	77,5	1.000	0.000
Tinggi	1	20	4	80		
Status Penyakit Infeksi (diare & ISPA)						
Ya	5	17,9	23	82,1	0.999	0.000
Tidak	5	29,4	12	70,6		
Pemberian ASI Eksklusif						
Tidak ASI Eksklusif	8	29,6	19	70,4	0.778	0.042
ASI Eksklusif	2	11,1	15	88,9		
Status Imunisasi						
Tidak Lengkap	5	26,3	14	73,7	0.655	0.062
Lengkap	5	19,2	21	80,8		

Hasil analisis uji *Chi-Square* yang ditampilkan pada Tabel 2 menunjukkan bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara kejadian *stunting* dan variabel-variabel yang diteliti, meliputi usia balita, jenis kelamin, berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, status imunisasi, riwayat penyakit infeksi, tingkat pendidikan dan pekerjaan orang tua, serta pendapatan keluarga ($p > 0,05$). Selain itu, nilai koefisien kontingensi yang diperoleh menunjukkan bahwa kekuatan hubungan antar variabel tersebut dengan kejadian *stunting* tergolong lemah.

Hasil analisis multivariat menggunakan regresi logistik disajikan pada tabel 3. Analisis ini bertujuan untuk mengidentifikasi variabel-variabel independen yang paling berpengaruh secara simultan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Meskipun beberapa variabel tidak menunjukkan signifikansi statistik ($p > 0,05$), nilai *odds ratio* (OR) memberikan gambaran kecenderungan risiko yang tetap relevan secara klinis maupun praktis untuk dipertimbangkan dalam upaya pencegahan *stunting*.

Tabel 3. Analisis Multivariat Regresi logistik

Variabel	Koefisien	SE	P value	OR	95% CI (Lower - Upper)
BB Lahir	-0.10	1.36	0.940	0.90	0.06 - 13.06
Pemberian ASI Eksklusif]	-1.51	1.00	0.132	0.22	0.03 - 1.57
Status Imunisasi	-0.94	0.99	0.346	0.39	0.06 - 2.75
Status Penyakit Infeksi (diare & ISPA)	0.98	0.83	0.241	2.66	0.52 - 13.68
Pekerjaan Ibu]	1.78	1.11	0.109	5.93	0.67 - 52.35

Hasil analisis regresi logistik menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang lebih rendah untuk

mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang menerima ASI eksklusif (OR = 0,22; $p = 0,132$). Begitu pula, anak dengan status

imunisasi yang tidak lengkap cenderung memiliki risiko lebih rendah mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang telah menerima imunisasi lengkap (OR = 0,39; p = 0,346). Sebaliknya, anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi menunjukkan kecenderungan lebih tinggi mengalami *stunting* (OR = 2,66; p = 0,241). Anak yang diasuh oleh ibu yang tidak bekerja berisiko hampir enam kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan

anak dari ibu yang bekerja (OR = 5,93; p = 0,109). Sementara itu, berat badan lahir tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting* (p = 0,940). Meskipun seluruh hasil tidak menunjukkan signifikansi secara statistik (p > 0,05), nilai OR memberikan indikasi kecenderungan risiko yang relevan secara klinis dan perlu diperhatikan dalam intervensi kesehatan masyarakat.

PEMBAHASAN

Stunting merupakan bentuk gangguan gizi kronis yang berdampak luas terhadap kualitas hidup anak, baik pada masa kanak-kanak maupun di tahap kehidupan selanjutnya. Berdasarkan data penelitian ini, sebanyak 77,8% balita usia 24-59 bulan tergolong mengalami *stunting* berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U). Angka ini menunjukkan masalah gizi yang serius karena melebihi ambang 20% yang ditetapkan WHO (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021). *Stunting* terjadi tidak hanya karena kekurangan gizi jangka panjang, tetapi juga karena lingkungan yang tidak mendukung, infeksi berulang, dan pola asuh yang kurang efektif. Dampaknya mencakup gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan psikososial pada anak. (Ekholuenetale et al., 2020; Mustakim et al., 2022; Rafika, 2019)

Dukungan terhadap temuan ini juga terlihat dari data nasional. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, 2022), Secara nasional, prevalensi *stunting* masih berada di angka 21,6%. Meskipun mengalami penurunan, angka ini belum mencapai target 14% yang ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024. Studi sebelumnya juga memperoleh jumlah balita *stunting* masih tinggi mencapai diatas 50% dari jumlah

total balita (Zogara & Pantaleon, 2020; Salamah & Noflidaputri, 2021).

Angka *stunting* yang tinggi mencerminkan masalah gizi kronis yang masih mendesak dan perlu ditangani melalui kerja sama lintas sektor sejak dini. Temuan penelitian mengungkapkan bahwa anak balita berusia 36-47 bulan merupakan kelompok dengan prevalensi *stunting* tertinggi (42,2%) jika dibandingkan dengan kelompok usia 24-35 bulan maupun 48-59 bulan. Meski secara statistik usia tidak berhubungan signifikan dengan *stunting* (p = 0,176), rentang usia 2-4 tahun merupakan periode kritis yang rentan terhadap gangguan pertumbuhan.

Saat beralih ke makanan keluarga, anak yang tidak menerima MP-ASI berkualitas dan bervariasi berisiko mengalami *stunting* (Rukmawati et al., 2020). Selain itu, studi lain oleh Fahmida et al. (2024) menyebutkan bahwa permasalahan gizi kurang mengindikasikan pentingnya peningkatan asupan makanan bergizi, khususnya pangan hewani, buah, dan sayuran yang kaya akan mikronutrien esensial. Rendahnya mutu dan variasi MP-ASI, serta minimnya asupan mikronutrien, menjadi faktor penting penyebab *stunting* pada anak usia dini.

Berat badan lahir juga merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan, mengingat status gizi sejak lahir dapat memberikan pengaruh jangka panjang terhadap proses pertumbuhan anak. Berat badan lahir mencerminkan kondisi gizi bayi sejak lahir. Bayi dengan berat badan lahir di bawah 2500 gram memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi, berat badan yang tidak optimal, serta hambatan dalam pertumbuhan (Namiro et al., 2023). Sebagian besar anak stunting dalam studi ini memiliki berat lahir normal (91,1%), dan analisis statistik menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian *stunting* ($p = 0,999$). Temuan ini berbeda dengan hasil sejumlah studi sebelumnya, salah satunya oleh Sutarto et al. (2021), yang menemukan bahwa berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor yang berasosiasi dengan peningkatan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Studi oleh Ode et al. (2022) juga mengindikasikan bahwa balita dengan BBLR memiliki kemungkinan 2,9 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal. Adanya perbedaan hasil mungkin disebabkan oleh variasi distribusi sampel atau adanya intervensi pascanatal yang efektif pada bayi dengan BBLR.

Meskipun secara statistik tidak signifikan, BBLR tetap dianggap sebagai faktor risiko penting secara biologis. Studi longitudinal oleh Villar et al. (2014) menunjukkan bahwa BBLR dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat dan infeksi berulang, yang berujung pada peningkatan risiko *stunting* pada balita. Dengan demikian, pemantauan tumbuh kembang dan pemberian gizi optimal sejak lahir, terutama pada bayi BBLR, sangat penting untuk mencegah *stunting*.

Selain berat lahir, pemberian ASI eksklusif memiliki peran krusial dalam upaya pencegahan *stunting* pada anak. ASI mengandung nutrisi lengkap serta komponen imunologis yang berfungsi melindungi bayi dari risiko infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan. WHO menganjurkan ASI eksklusif diberikan selama enam bulan tanpa pemberian makanan maupun minuman lain, kecuali bila diperlukan secara medis (WHO, 2021). Selain mencukupi asupan gizi, ASI berperan dalam mendukung pematangan sistem imun dan pencernaan bayi secara optimal, sehingga berkontribusi terhadap pertumbuhan linier yang sehat.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa 60% balita yang mengalami *stunting* tidak menerima ASI eksklusif, dan 40% lainnya mendapatkannya. Meskipun hasil statistik tidak signifikan ($p = 0,778$), terdapat kecenderungan bahwa balita yang tidak menerima ASI eksklusif cenderung berisiko sangat besar mengalami *stunting*. Studi lain melaporkan temuan serupa, yakni tidak ditemukan hubungan secara signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada balita (Hadi et al., 2021). Namun demikian, praktik menyusui dapat diterapkan dalam bentuk apa pun, sebab dapat melindungi anak dari *stunting* dengan memperbaiki status gizi bila praktik menyusui dilakukan secara tepat (Tello et al., 2022).

Temuan penelitian ini juga menunjukan sebanyak 42,2% anak *stunting* belum imunisasi lengkap, dan 62,2% memiliki riwayat infeksi seperti diare dan ISPA. Meski demikian, uji statistik tidak menemukan hubungan yang bermakna antara status imunisasi ($p = 0,655$) maupun riwayat infeksi ($p = 0,999$) dengan kejadian *stunting*. Kendati tidak signifikan secara statistik, anak tanpa imunisasi lengkap dan memiliki riwayat infeksi

tetap menunjukkan risiko *stunting* yang penting secara klinis.

Studi oleh Wanda *et al.* (2021) di Jatinangor mengungkapkan bahwa kurangnya kelengkapan imunisasi dasar meningkatkan risiko *stunting* hingga empat kali lipat. Risiko *stunting* juga dapat disebabkan oleh diare berulang pada dua tahun pertama kehidupan (Nasrin *et al.*, 2023). Kondisi ini terjadi karena infeksi yang tidak dicegah melalui imunisasi dapat memicu peradangan kronis, yang kemudian mengganggu regulasi hormon pertumbuhan dan proses metabolisme, sehingga berpengaruh negatif terhadap pertumbuhan anak. (Victoria *et al.*, 2021).

Walaupun belum signifikan secara statistik, imunisasi dan pengendalian infeksi tetap penting dalam strategi pencegahan *stunting*. Upaya strategis seperti peningkatan imunisasi dasar, peningkatan kualitas sanitasi lingkungan serta promosi perilaku hidup bersih dan sehat sangat bermanfaat untuk menghentikan siklus infeksi dan kekurangan gizi yang menghambat pertumbuhan anak (WHO, 2022; UNICEF, 2024). Intervensi terpadu diyakini dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan menunjang pertumbuhan anak pada masa perkembangan awal.

Faktor lain yang turut berperan adalah pekerjaan ibu dan tingkat pendapatan keluarga, yang menjadi indikator penting dari status sosial ekonomi dan secara tidak langsung berkontribusi terhadap status gizi anak. Pada penelitian ini, mayoritas responden merupakan ibu yang tidak bekerja (84,4%), dan anak-anak dari kelompok tersebut menunjukkan kecenderungan lebih tinggi mengalami *stunting*. Anak dari ibu tidak bekerja berisiko hampir 6 kali lebih tinggi mengalami *stunting* (OR = 5,93), meski belum signifikan secara statistik ($p = 0,109$).

Temuan ini sesuai dengan hasil studi oleh Ahmed *et al.* (2022) bahwa anak dari ibu tidak bekerja memiliki prevalensi *stunting* yang sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan anak dari ibu bekerja. Fenomena ini terkait dengan besaran pengeluaran keluarga sebagai indikasi tingkat pendapatan; saat pendapatan rendah, daya beli menurun sehingga pemenuhan kebutuhan gizi anak menjadi terbatas (Rahayuwati *et al.*, 2023). Namun, sejumlah studi juga menunjukkan bahwa ibu yang bekerja dapat menghadapi keterbatasan waktu dan tenaga dalam mengasuh anak, termasuk dalam memastikan pemberian asupan gizi yang optimal (Laput & Go, 2022; Jakaria *et al.*, 2022). Dengan demikian, upaya peningkatan kondisi ekonomi keluarga mendukung peran ibu, baik bekerja maupun tidak, adalah kunci untuk memperbaiki gizi anak secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Prevalensi *stunting* di Kelurahan Saragi tergolong tinggi (77,8%). Meskipun tidak ditemukan hubungan signifikan secara statistik dengan faktor-faktor yang diteliti, balita dari keluarga dengan kondisi sosial ekonomi rendah dan pola pengasuhan yang kurang optimal menunjukkan kecenderungan lebih besar mengalami *stunting*.

Temuan ini menegaskan bahwa *stunting* merupakan masalah multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor biologis, perilaku, sosial, dan lingkungan. Penanganannya memerlukan pendekatan terpadu melalui edukasi gizi, akses layanan kesehatan, dukungan ekonomi, serta penguatan peran pengasuhan ibu. Intervensi berbasis komunitas yang sesuai dengan kondisi lokal menjadi strategi penting untuk mendorong

pertumbuhan anak secara optimal dan berkelanjutan.

Saran bagi penelitian berikutnya adalah untuk memperluas jumlah sampel serta mencakup wilayah yang lebih luas agar hasil yang diperoleh lebih representatif dan dapat digeneralisasi. Selain itu, disarankan menggunakan desain penelitian longitudinal sehingga dapat menggambarkan hubungan sebab-akibat antara faktor risiko dengan kejadian stunting secara lebih akurat. Penelitian mendatang juga perlu mempertimbangkan variabel lain, seperti kualitas asupan gizi, pola pemberian MP-ASI, sanitasi lingkungan, serta tingkat pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi, guna memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, M., Zepre, K., Lentero, K., Gebremariam, T., Jemal, Z., Wondimu, A., Bedewi, J., Melis, T., & Gebremeskel, A. (2022). The relationship between maternal employment and stunting among 6-59 months old children in Gurage Zone Southern Nation Nationality People's region, Ethiopia: A comparative cross-sectional study. *Frontiers in Nutrition*, 9(October), 1-11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.964124>
- Chowdhury, T. R., Chakrabarty, S., Rakib, M., Winn, S., & Bennie, J. (2022). Risk factors for child stunting in Bangladesh: an analysis using MICS 2019 data. *Archives of Public Health*, 80(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s136>
- 90-022-00870-x
- Dinas Kesehatan Kabupaten Buton. (2021). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tahun 2020*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. (2022). *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara Tahun 2021*.
- Ekholuenetale, M., Barrow, A., Ekholuenetale, C. E., & Tudeme, G. (2020). Impact of stunting on early childhood cognitive development in Benin: evidence from Demographic and Health Survey. *Egyptian Pediatric Association Gazette*, 68(1). <https://doi.org/10.1186/s43054-020-00043-x>
- Fahmida, U., Pramesthi, I. L., Kusuma, S., Sudibya, A. R. P., Rahmawati, R., Suciyanti, D., Gusnedi, G., & Diana, A. (2024). Problem nutrients in diet of under-five children and district food security status: Linear programming analyses of 37 stunting priority districts in Indonesia. *PLoS ONE*, 19(12 December), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0314552>
- Gizaw, Z., Yalew, A. W., Bitew, B. D., Lee, J., & Bisesi, M. (2022). Stunting among children aged 24-59 months and associations with sanitation, enteric infections, and environmental enteric dysfunction in rural northwest Ethiopia. *Scientific Reports*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23981-5>
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Ischaq Nabil Asshiddiqi, M., Nugroho, S., Lewis, E. C., & Gittelsohn, J. (2021). Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study

- from eastern indonesia. *Nutrients*, 13(12), 1-14. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Masuke, R., Msuya, S. E., Mahande, J. M., Diarz, E. J., Stray-Pedersen, B., Jahanpour, O., & Mgongo, M. (2021). Effect of inappropriate complementary feeding practices on the nutritional status of children aged 6-24 months in urban Moshi, Northern Tanzania: Cohort study. *PLoS ONE*, 16(5 May), 1-16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250562>
- Rafika, M. (2019). Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak. *Buletin Jagaddhita*, 1(1), 1-4. <http://dx.doi.org/10.4236/ojmp.2016.54007>
- Rahayuwati, L., Komariah, M., Sari, C. W. M., Yani, D. I., Hermayanti, Y., Setiawan, A., Hastuti, H., Maulana, S., & Kohar, K. (2023). The Influence of Mother's Employment, Family Income, and Expenditure on Stunting Among Children Under Five: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2271-2278. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S417749>
- Rosdiana, Marthyni, & Etnis, B. R. (2024). Analysis of Factors Affecting the Incidence of Stunting in Children 24-59 Months in 2023. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia The Indonesian Journal of Health Promotion*, 7(8), 2222-2227. <https://www.jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/5925/4328>
- Rukmawati, S., Astutik, P., & Slamet, P. R. (2020). The Relationship Between Complementary Feeding and Stunting Events in 2 to 5 Years of Age. *Journal for Quality in Public Health*, 4(1), 27-32. <https://doi.org/10.30994/jqph.v4i1.146>
- Salamah, M., & Noflidaputri, R. (2021). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Surian. *Journal of Health Educational Science And Technology*, 4(1), 43-56. <https://doi.org/10.25139/htc.v4i1.3777>
- SSGI. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia 2022*.
- Sutarto, Sri Agustina, Kinanti Rahmadhita, Susianti, & Roro Rukmi Windi Perdani. (2021). Relationship Between Low Born Weight (Lbw) And Stunting Events In Children (Age 24-59 Months). *Indonesian Journal of Medical Anthropology*, 2(1), 31-35. <https://doi.org/10.32734/ijma.v2i1.4696>
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388-1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
- Villar, J., Ismail, L. C., Victora, C. G., Ohuma, E. O., Bertino, E., Altman, D. G., Lambert, A., Papageorgiou, A. T., Carvalho, M., Jaffer, Y. A., Gravett, M. G., Purwar, M., Frederick, I. O., Noble, A. J., Pang, R., Barros, F. C., Chumle, C., Bhutta, Z. A., & Kennedy, S. H. (2014). International standards for

- newborn weight, length, and head circumference by gestational age and sex: the Newborn Cross-Sectional Study of the INTERGROWTH-21st Project. *The Lancet*, 384(9946), 857-868. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60932-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60932-6)
- Wanda, Y. D., Elba, F., Didah, D., Susanti, A. I., & Rinawan, F. R. (2021). Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Balita Stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 851-856. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.4727>
- WHO. (2019). Child malnutrition: Wasting among children under 5 years of age. In *WHO* (pp. 1-5). <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/302>
- WHO. (2021). Infant and Young Child Feeding. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>
- WHO. (2022). Immunization Agenda 2030. In *WHO*. https://www.who.int/immunization/ia2030_Draft_One_English.pdf?ua=1
- WHO. (2023). Level and trend in child malnutrition. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
- WHO. (2025). Joint child malnutrition estimates. In *WHO* (pp. 7-8). <https://data.unicef.org/resources/levels-and-trends-in-child-malnutrition-2018/%0Awww.who.int/nutgrowthdb/estimates%0Ahttps://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>
- Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 85-92. <https://doi.org/10.33221/jikm.v9i02.505>