

**FAKTOR RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI
WILAYAH KERJA BLUD UTD PUSKESMAS BENU-BENUA KOTA KENDARI
SULAWESI TENGGARA TAHUN 2026*****RISK FACTORS OF STUNTING IN CHILDREN AGEN 24-59 MONTHS IN THE
WORK AREA OF BLUD UTD PUSKESMAS BENU-BENUA, KENDARI CITY,
SOUTHEAST SULAWESI INI 2026*****Apriani Tumonglo^{1*}, Harleli², Riski Eka Sakti Octaviani Kohali³**^{1*,2,3} Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kota Kendari, Indonesia

Email: tumongloapriani@gmail.com

ARTICLE INFO**Article history:**

Received April 28, 2026

Revised June 10, 2026

Accepted July 10, 2026

Available online July 15, 2026

Kata Kunci:Stunting, Balita, ASI Eksklusif,
MP-ASI, Berat Badan Lahir**Keywords:***Stunting, Children under five,
Exclusive breastfeeding,
Complementary Brith weight.***ABSTRAK**

Stunting masih menjadi masalah gizi yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berasal dari ibu maupun anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari, Sulawesi Tenggara Tahun 2026. Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain case control. Sampel berjumlah 72 balita yang terdiri atas 36 balita stunting sebagai kelompok kasus dan 36 balita tidak stunting sebagai kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara total sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu ($p=0,000$), pemberian ASI eksklusif ($p=0,000$), pemberian MP-ASI ($p=0,000$), dan berat badan lahir ($p=0,000$) dengan kejadian stunting. Sementara itu, tingkat pendidikan ibu tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,624$). Berdasarkan hasil penelitian, diperlukan Upaya peningkatan edukasi kepada ibu mengenai pencegahan Stunting, Pentingnya pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, serta pemantauan pertumbuhan anak secara berkala guna menurunkan angka kejadian Stunting.

ABSTRACT

Stunting remains a nutritional problem that affects children's growth and development. This condition is influenced by various factors originating from both mothers and children. This study aimed to determine the risk factors associated with stunting among children aged 24–59 months in the working area of BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua, Kendari City, Southeast Sulawesi, in 2026. This study used a quantitative method with a case-control design. The sample consisted of 72 children under five, including 36 stunted children as the case group and 36 nonstunted children as the control group. The sampling technique used was total sampling. Data were collected through interviews using questionnaires and analyzed using the Chi-Square test with a 95% confidence level. The results showed that there were significant relationships between mothers' knowledge about stunting ($p=0.000$), exclusive breastfeeding ($p=0.000$), complementary feeding (MP-ASI) ($p=0.000$), birth weight ($p=0.000$), and stunting incidence. Meanwhile, mothers' educational level was not significantly associated with stunting incidence ($p=0.624$). Based on research findings, efforts are needed to enhance maternal education regarding stunting prevention, the importance of exclusive breastfeeding, the provision of appropriate complementary foods, and regular monitoring of child growth in order to reduce the incidence of stunting.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak usia di bawah lima tahun (balita). Kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada balita diakibatkan oleh kekurangan asupan gizi dalam kurun waktu tertentu, serta terjadinya infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dimulai sejak terbentuknya janin sampai dengan anak berusia 24 bulan (Setwapres, 2019). Stunting dapat diukur berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya (TB/U) menunjukkan hasil nilai z-score kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dan dapat diklasifikasikan sangat pendek jika menunjukkan hasil nilai z-score kurang dari minus tiga standar deviasi (-3 SD) (Pratama, Dasuki, Agustina, & Soekiswati, 2022).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2016, prevalensi balita Stunting di dunia sebesar 22,9% dan keadaan gizi balita pendek menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Hampir setengah tingkat kematian pada anak-anak di bawah lima tahun di Asia dan Afrika disebabkan oleh kekurangan gizi, ini menyebabkan kematian 3 juta anak per tahun. (Apriluana & Fikawati, 2018). Menurut WHO tahun 2022, mengatakan angka kejadian Stunting di dunia mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta, dimana 53% dari mereka tinggal di Asia dan 41% lainnya tinggal di Afrika (UNICEF, 2020).

Berdasarkan Global Nutrition Report pada 2018 menunjukkan Prevalensi Stunting Indonesia dari 132 negara berada pada peringkat ke-108, sedangkan di kawasan Asia Tenggara prevalensi Stunting Indonesia tertinggi ke dua setelah Kamboja (Astuti & Pangesti, 2022). Pada tahun 2021 Berdasarkan hasil Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilaksanakan Kementerian Kesehatan, angka prevalensi Stunting di Indonesia pada tahun 2021 sebesar 24,4% dan menurut Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) bahwa angka ini masih berada diatas standar yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%. Berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022, prevalensi Stunting di Indonesia di angka 21,6%. Angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi Stunting di tahun 2024 sebesar 14% dan standar WHO di bawah 20% (Fariz, 2023).

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, Sulawesi Tenggara merupakan salah satu dari 12 provinsi prioritas yang memiliki prevalensi Stunting di Indonesia. Data tersebut juga menunjukkan bahwa ada 12 Kabupaten/Kota yang berstatus “kuning” dengan prevalensi 20 hingga 30%, daerah berstatus kuning tersebut meliputi Konawe Utara, Kolaka Utara, Muna Barat, Konawe Selatan, Bau-Bau, dan Bombana. Selain itu, Buton Utara, Kolaka, Konawe, Wakatobi, Kota Kendari, dan Kolaka Timur, Sisanya masuk dalam status “merah”, dan tidak ada satu pun wilayah di Sulawesi Tenggara yang berstatus “Hijau” dan “Biru”. Status “Hijau” dengan berprevalensi 10 sampai 20%, dan status “Biru” untuk prevalensi dibawah 10% (SSGI, 2021). Hingga tahun 2022 menurut Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari menjelaskan bahwa sebanyak 227 kasus Stunting di Kota Kendari yang tersebar di 15 Kelurahan. Ke-15 Kelurahan tersebut sekaligus menjadi fokus penanganan Stunting yang ditetapkan berdasarkan jumlah keluarga beresiko Stunting, jumlah anak Stunting dan prevalensi Stunting.

Berdasarkan hasil survei di BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua tahun 2026, jumlah kasus Stunting sebanyak 63 balita dari 1531 balita yang diukur dan prevalensi mencapai angka 3.70%. Jumlah kasus Stunting di BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua masuk ke dalam 3 besar jumlah Stunting tertinggi di Kota Kendari. Permasalahan Stunting tersebut tidak hanya di BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua melainkan di seluruh Indonesia dan menjadi target pemerintah untuk menurunkan angka kejadian Stunting.

Berdasarkan informasi yang peneliti dapatkan mengenai tingginya kejadian Stunting dan prevalensi stunting di Kota Kendari khusus di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua yang disebabkan oleh beberapa faktor, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor Resiko Kejadian Benu-Benua Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2026”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini yaitu “faktor resiko apa sajakah yang mempengaruhi dengan kejadian Stunting pada anak usia 24-59 Bulan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2026?”.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor resiko apa sajakah yang mempengaruhi kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh riwayat tingkat pengetahuan ibu dengan resiko kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2026.

- b. Untuk mengetahui pengaruh ASI Eksklusif terhadap kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua
- c. Kota Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2026.
- d. Untuk mengetahui pengaruh pemberian MP-ASI terhadap kejadian Stunting pada anak usia 24-59 Bulan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua Kota Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2026.
- e. Untuk mengetahui pengaruh berat badan lahir dengan kejadian Stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua
- f. Kota Kendari Sulawesi Tenggara tahun 2026.

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan strategi observasi analitik dengan pendekatan case control. Penelitian case control merupakan penelitian yang menelaah hubungan antara efek (penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Desain penelitian case control digunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit (cause-effect relationship). Dalam hal ini, peneliti mencoba memberikan informasi mengenai faktor resiko apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja BLUD UPTD puskesmas Benu-Benua Kota Kendari tahun 2026.

a. Jenis Data Penelitian

1. Data Primer

Data primer adalah data yang langsung diambil atau diperoleh dari responden baik dengan menggunakan daftar pertanyaan (kuesioner) yang telah disediakan oleh peneliti yang diisi langsung oleh responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini di peroleh dari data Internasional, Nasional, Dinkes Provinsi Sulawesi Tenggara, Dinkes Kota Kendari, dan Puskesmas Benu-Benua. Adapun data yang diperlukan adalah gambaran umum lokasi dan data penunjang lainnya yang terikat dengan variabel penelitian.

b. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS. Adapun model analisis data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Analisis Data Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang digunakan pada satu variabel dengan tujuan untuk mengetahui dan mengidentifikasi karakteristik dari variabel tersebut.

2. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dimana dalam analisis data digunakan uji chi-square yang tingkat kepercayaannya 95% ($\alpha=0,05$), jika hasil analisis statistik $p<0,05$ maka variabel tersebut dinyatakan berhubungan secara signifikan.

Uji chi square dilakukan untuk melihat adanya hubungan antara faktor perilaku terhadap kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benua, Kota Kendari tahun 2026.

Ketika uji chi square tidak memenuhi syarat untuk digunakan misalnya nilai Expectation di Chi-Square lebih dari 20% (tidak ada nilai ekspektasi tabel $<5\%$, jika menggunakan tabel 2×2) maka akan digunakan uji alternatif fishers exact. Uji fisher exact dilakukan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel kecil independen apabila datanya berbentuk nominal.

Kemudian dapat pula menggunakan Odds Ratio digunakan sebagai indikator adanya hubungan sebab akibat antara faktor risiko dan efek. Interpretasi OR lebih dari 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti memang merupakan faktor risiko, bila OR=1 atau mencakup angka 1 berarti bukan merupakan faktor, dan bila kurang dari 1 berarti merupakan faktor protektif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1 Karakteristik Responden Balita

Responden dalam penelitian ini adalah balita dengan rentang usia 24-59 bulan yang berjumlah 72 balita dengan perbandingan 36 responden adalah balita stunting dan 36 responden lainnya adalah balita tidak stunting. Karakteristik responden dibedakan berdasarkan Tingkat Pendidikan ibu, usia, berat badan lahir anak dan jenis kelamin.

a. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu

Distribusi Frekuensi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu Benua dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden menurut tingkat pendidikan ibu

Tingkat Pendidikan Ibu	Kasus		Kontrol		Jumlah (Frekuensi%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	
SMP	7	18.9	4	11.1	11 (15.3%)
SMA	11	29.7	12	33.3	23 (32%)
DII	5	13.5	6	16.7	11 (15.3%)
S1	13	97.3	14	38.9	27 (37.5%)

Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa hampir seluruh tingkat pendidikan ibu yang tinggi adalah S1 dengan jumlah 13 atau 97.3% pada kelompok kasus begitupun sebaliknya hampir seluruh ibu memiliki tingkat pendidikan S1 yang tinggi sebanyak 14 atau 38.9% pada kelompok control.

b. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi Frekuensi Balita Menurut Jenis Kelamin di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu Benua dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2 Distribusi frekuensi balita menurut jenis kelamin

Jenis Kelamin	Kasus		Kontrol		Jumlah (Frekuensi%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	
Laki-Laki	17	47.2	16	44.4	33 (45.8%)
Perempuan	19	52.8	20	55.6	39 (54.2%)

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 17 atau 45.9% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 19 atau 51.4% pada kelompok kasus. Sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 16 atau 44.4% dan jenis kelamin perempuan sebanyak 20 atau 55.6% pada kelompok control.

c. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Distribusi Frekuensi Balita Menurut Umur di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu Benua dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 3 Distribusi frekuensi balita menurut usia

Umur Anak	Kasus		Kontrol		Jumlah (Frekuensi%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	
2 Tahun	12	33.4	8	22.2	20 (27.8%)
3 Tahun	19	52.8	17	47.2	36 (50%)
4 Tahun	5	13.8	11	30.6	22 (22.2%)

Pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa umur balita 2 tahun sebanyak 12 atau 32.4%, balita umur 3 tahun sebanyak 19 atau 51.4% dan balita umur 4 tahun sebanyak 5 atau 13.5% pada kelompok kasus Sedangkan umur balita 2 tahun sebanyak 8 atau 22.2%, balita umur 3 tahun sebanyak 17 atau 47.2% dan balita umur 4 tahun sebanyak 11 atau 30.6% pada kelompok control.

d. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Berat Badan Lahir Anak

Distribusi Frekuensi Balita Menurut Berat Badan Lahir Anak di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu Benua dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4 Distribusi frekuensi balita menurut berat bada lahir anak

Berat Badan Lahir Anak	Kasus		Kontrol		Jumlah (Frekuensi%)
	(n)	(%)	(n)	(%)	
<2.5 kg	4	11.1	0	0	4 (5.6%)
>2.5 kg	32	88.9	36	100.0	68 (94.4%)

Pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa berat badan lahir anak < 2.5 kg sebanyak 4 atau 11.1% dan berat badan lahir anak > 2.5 kg sebanyak 32 atau 88.9% pada kelompok kasus. Sedangkan berat badan lahir anak < 2.5 kg sebanyak 0 atau 0% dan berat badan lahir anak > 2.5 kg sebanyak 36 atau 100.0% pada kelompok control.

2. Analisis Univariat

Tabel 5 Analisis Univariat terhadap variabel penelitian di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu Benu.

Variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat Pendidikan Ibu		
SMP	11	15.3%
SMA	23	32%
DIII	11	15.3%
S1	27	37.5%
Total :	75	100.0%
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya (diberi)	68	94.4%
Tidak diberi	4	5.6%
Pemberian MP ASI		
Ya(diberi)	68	94.4%
Tidak diberi	4	5.6%
Berat Badan Lahir Anak		
<2.5 kg	4	5.6%
>2.5 kg	68	94.4%

Berdasarkan Tabel 5 hasil analisis univariat, dapat diketahui gambaran karakteristik variabel penelitian di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu Benu yang mencakup tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang stunting, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, serta berat badan lahir anak.

Pada variabel tingkat pendidikan ibu, sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir S1 yaitu sebanyak 27 orang atau 37,5%, diikuti SMA sebanyak 23 orang atau 32%, sedangkan SMP dan DIII masing-masing sebanyak 11 orang atau 15,3%. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada kategori pendidikan menengah hingga tinggi, yang secara teori dapat memengaruhi kemampuan individu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk mengenai stunting.

Selanjutnya pada variabel pemberian ASI eksklusif, sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 68 orang atau 94,4%, dan hanya 4 orang atau 5,6% yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil yang sama juga terlihat pada variabel pemberian MP-ASI, di mana 68 responden atau 94,4% telah memberikan MP-ASI sesuai usia, dan hanya 4 responden atau 5,6% yang tidak memberikan. Hal ini menunjukkan bahwa praktik pemberian makan bayi dan anak pada sebagian besar responden sudah cukup baik dan sesuai dengan rekomendasi kesehatan.

Pada variabel berat badan lahir anak, sebagian besar bayi memiliki berat lahir > 2,5 kg yaitu sebanyak 68 bayi atau 94,4%, sedangkan bayi dengan berat lahir < 2,5 kg hanya sebanyak 4 bayi atau 5,6%. Kondisi ini menggambarkan bahwa mayoritas anak lahir dengan berat badan normal, yang secara teori merupakan salah satu faktor protektif terhadap risiko gangguan pertumbuhan termasuk stunting.

3. Analisis Bivariat

a. Faktor Resiko Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan kategori Tingkat pendidikan ibu yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 6 Faktor Resiko Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benu

Tingkat Pendidikan Ibu	Kasus		Kontrol		Jumlah (Frekuensi %)	P-VALUE	OR	95% CI
(n)	(%)	(n)	(%)					
SMP	7	19.4	4	11.1	11 (15.3%)	0.624	1,25	0,49-3,16
SMA	11	30.6	12	33.3	23 (32%)			
DIII	5	13.9	6	16.7	11 (15.3%)			
S1	13	36.1	14	38.9	27(37.5%)			

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu pada responden paling banyak berada pada kategori S1 yaitu sebanyak 27 responden atau 37,5%, kemudian SMA sebanyak 23 responden atau 32%, sedangkan kategori SMP dan DIII masing-masing sebanyak 11 responden

atau 15,3%. Hasil uji statistik chisquare diperoleh nilai $p = 0,624$ ($p > 0,05$) $OR = 1,79$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

b. Analisis Faktor Resiko Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan kategori pemberian ASI Eksklusif yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 8 Faktor Resiko Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua.

Pemberian ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Jumlah (Frekuensi %)	P-VALUE	OR	95% CI
(n)	(%)	(n)	(%)					
Ya (diberi)	27	75.0	36	100.0	68 (94.4%)	0.000	25,22	1,41-452,09
Tidak diberi	9	25.0	0	0	4 (5.6%)			

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif kepada balita yaitu sebanyak 68 responden atau 94,4%, sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 responden atau 5,6%. Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) $OR = 10,11$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita.

c. Analisis Faktor Resiko Pemberian MP-ASI dengan kejadian Stunting.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan kategori pemberian MP-ASI yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 9. Faktor Resiko Pemberian MP-ASIdengan kejadian Stunting di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benua.

Pemberian MP-ASI	Kasus		Kontrol		Jumlah (Frekuensi %)	P-VALUE	OR	95% CI
(n)	(%)	(n)	(%)					
Ya (diberi)	27	75.0	36	100.0	68 (94.4%)	0.000	25,22	1,41-452,09
Tidak diberi	9	25.0	0	0	4 (5.6%)			

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan MP-ASI kepada balita yaitu sebanyak 68 responden atau 94,4%, sedangkan ibu yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 4 responden atau 5,6%. Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) $OR = 10,11$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita.

e. Analisis Faktor Resiko Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan kategori berat badan lahir yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 10. Faktor Resiko Berat Badan Lahir dengan kejadian Stunting di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Benu Benua.

Berat Badan Lahir Anak	Kasus		Kontrol		Jumlah (Frekuensi %)	P-VALUE	OR	95% CI
(n)	(%)	(n)	(%)					
Ya (diberi)	4	11.1	0	0	4 (5.6%)	0.000	10,11	0,52-194,10
Tidak diberi	32	88.9	36	100.0	68 (94.4%)			

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa Sebagian besar berat badan lahir anak < 2.5 kg sebanyak 4 atau 11.1% dan berat badan lahir anak > 2.5 kg sebanyak 32 atau 88.9% pada kelompok kasus. Sedangkan berat badan lahir anak < 2.5 kg sebanyak 0 atau 0% dan berat badan lahir anak > 2.5 kg sebanyak 36 atau 100.0% pada kelompok kontrol. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0.000$ (< 0.05), $OR = 10,11$ hal ini dapat disimpulkan bahwa ada atau terdapat hubungan antara faktor resiko berat badan lahir dengan kejadian Stunting.

Pembahasan

1. Gambaran Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah balita dengan rentang usia 24-59 bulan yang berjumlah 72 balita dengan perbandingan 36 responden adalah balita stunting dan 36 responden lainnya adalah balita tidak stunting.

2. Faktor Resiko Terhadap Kejadian Stunting

a. Tingkat Pendidikan Ibu

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang masih menjadi perhatian utama di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Kondisi stunting ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan standar usianya akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu yang panjang.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu pada responden paling banyak berada pada kategori S1 yaitu sebanyak 27 responden atau 37,5%, kemudian SMA sebanyak 23 responden atau 32%, sedangkan kategori SMP dan DIII masing-masing sebanyak 11 responden atau 15,3%. Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,624$ ($p > 0,05$) $OR = 1,79$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting.

Hal ini mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko yang berpengaruh secara langsung terhadap kejadian stunting pada penelitian ini. Meskipun secara teori pendidikan ibu yang lebih tinggi dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terkait pemenuhan gizi, pola asuh, serta perilaku kesehatan anak, namun pada penelitian ini kejadian stunting tetap ditemukan pada anak dengan ibu berpendidikan tinggi. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti pendapatan keluarga, pola pemberian makan, riwayat penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, maupun status gizi ibu selama kehamilan.

b. Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, terutama pada usia 0–6 bulan. ASI mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan bayi seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta antibodi yang berperan dalam meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Dalam konteks kejadian stunting, pemberian ASI eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan karena dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi bayi secara optimal pada masa awal kehidupan.

Secara biologis, ASI memiliki kandungan nutrisi yang mudah diserap oleh tubuh bayi sehingga dapat mendukung pertumbuhan tinggi badan dan perkembangan organ secara optimal. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi alami yang membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan. Penyakit infeksi yang terjadi berulang dapat mengganggu penyerapan zat gizi dan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak sehingga meningkatkan risiko stunting.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif kepada balita yaitu sebanyak 68 responden atau 94,4%, sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 4 responden atau 5,6%. Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) $OR = 10,11$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita. sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi bayi pada 6 bulan pertama kehidupan. ASI mengandung zat gizi lengkap yang dibutuhkan bayi untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan secara optimal. Selain itu, ASI juga mengandung antibodi dan zat imunologis yang berfungsi meningkatkan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit infeksi. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih mudah mengalami gangguan kesehatan seperti diare dan infeksi saluran pernapasan yang dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol seluruh ibu memberikan ASI eksklusif, sedangkan pada kelompok kasus masih terdapat ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki peran penting dalam mencegah kejadian stunting. Anak yang memperoleh ASI eksklusif memiliki peluang lebih baik untuk mencapai pertumbuhan yang optimal dibandingkan anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh WHO dan UNICEF yang merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan karena terbukti mampu meningkatkan status gizi dan menurunkan risiko gangguan pertumbuhan pada anak. Penelitian ini juga didukung oleh beberapa penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

c. Pemberian MP ASI

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita, terutama dalam pencegahan kejadian stunting. MPASI diberikan mulai usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sudah tidak dapat dipenuhi hanya dari ASI. Pemberian MP-ASI yang tepat meliputi ketepatan waktu pemberian, jenis makanan, frekuensi, jumlah, serta kandungan gizi yang seimbang. Ketidaktepatan dalam

pemberian MPASI dapat menyebabkan kekurangan zat gizi kronis yang berdampak pada gangguan pertumbuhan linear anak dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat, seperti pemberian terlalu dini atau terlambat, tekstur makanan yang tidak sesuai usia, serta rendahnya kandungan protein dan mikronutrien, dapat menyebabkan asupan gizi anak tidak terpenuhi secara optimal. Kekurangan zat gizi yang berlangsung dalam waktu lama akan menghambat pertumbuhan tinggi badan anak. Selain itu, praktik pemberian MPASI yang kurang higienis juga dapat meningkatkan risiko infeksi berulang seperti diare, yang secara tidak langsung memperburuk status gizi anak dan meningkatkan risiko stunting.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan MP-ASI kepada balita yaitu sebanyak 68 responden atau 94,4%, sedangkan ibu yang tidak memberikan MP-ASI sebanyak 4 responden atau 5,6%. Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) $OR = 10,11$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok kontrol memiliki persentase pemberian MPASI yang lebih baik dibandingkan kelompok kasus. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian MP-ASI yang tepat dapat membantu memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan balita untuk pertumbuhan tinggi badan secara optimal. Sebaliknya, anak yang tidak memperoleh MP-ASI secara adekuat berisiko mengalami kekurangan gizi kronis yang dapat menghambat pertumbuhan linear sehingga menyebabkan stunting.

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh World Health Organization (WHO) bahwa praktik pemberian MP-ASI yang adekuat merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting. MP-ASI yang diberikan sesuai usia, cukup frekuensi, aman, dan bergizi seimbang dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi anak yang tidak lagi cukup dipenuhi hanya dari ASI. Selain itu, penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara praktik pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pemberian MP-ASI memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Oleh karena itu, diperlukan edukasi kepada ibu mengenai pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat, baik dari segi waktu, jenis, maupun kandungan gizinya guna mendukung pertumbuhan optimal dan mencegah terjadinya stunting pada anak.

d. Berat Badan Lahir Anak

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan status kesehatan dan pertumbuhan anak pada masa selanjutnya. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk stunting. Kondisi ini terjadi karena sejak dalam kandungan bayi telah mengalami kekurangan asupan gizi sehingga memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh secara optimal. Berat badan lahir yang rendah juga mencerminkan adanya gangguan pertumbuhan intrauterin yang dapat berdampak jangka panjang terhadap status gizi anak. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah atau kurang dari 2,5 kg memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk stunting. Kondisi ini disebabkan karena bayi telah mengalami kekurangan asupan gizi sejak dalam kandungan sehingga pertumbuhan sel dan jaringan tubuh tidak berlangsung secara optimal. Akibatnya, anak lebih rentan mengalami hambatan pertumbuhan pada masa balita.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar berat badan lahir anak < 2.5 kg sebanyak 4 atau 11.1% dan berat badan lahir anak > 2.5 kg sebanyak 32 atau 88.9% pada kelompok kasus. Sedangkan berat badan lahir anak < 2.5 kg sebanyak 0 atau 0% dan berat badan lahir anak > 2.5 kg sebanyak 36 atau 100.0% pada kelompok kontrol. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0.000$ (< 0.05), $OR = 10,11$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa ada atau terdapat hubungan antara faktor risiko berat badan lahir dengan kejadian Stunting sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara faktor risiko berat badan lahir dengan kejadian stunting. Meskipun sebagian besar anak pada kelompok kasus memiliki berat badan lahir normal, keberadaan anak dengan riwayat berat badan lahir rendah hanya ditemukan pada kelompok kasus dan tidak ditemukan pada kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah tetap menjadi faktor risiko penting terhadap terjadinya stunting.

Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya memiliki cadangan nutrisi yang lebih sedikit serta sistem kekebalan tubuh yang belum optimal sehingga lebih mudah mengalami penyakit infeksi. Infeksi yang terjadi secara berulang dapat menghambat penyerapan zat gizi dan berdampak pada pertumbuhan tinggi badan anak. Dengan demikian, berat badan lahir merupakan salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, diperlukan upaya promotif dan preventif melalui peningkatan kesehatan ibu hamil, pemenuhan gizi selama kehamilan, serta pemantauan pertumbuhan anak secara berkala untuk mencegah terjadinya stunting pada balita.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita, yang ditunjukkan dengan hasil uji chi-square memperoleh nilai $p = 0.624 (> 0.05)$.
2. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita, yang ditunjukkan dengan hasil uji chi-square memperoleh nilai $p = 0.000 (< 0.05)$.
3. Terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita, yang ditunjukkan dengan hasil uji chi-square memperoleh nilai $p = 0.000 (< 0.05)$.
4. Terdapat hubungan antara berat badan lahir anak dengan kejadian stunting pada balita, yang ditunjukkan dengan hasil uji chi-square memperoleh nilai $p = 0.000 (< 0.05)$.
5. Faktor-faktor seperti pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan berat badan lahir anak merupakan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

SARAN

Adapun saran-saran dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagi BLUD UPTD Puskesmas Benu Benu

Diharapkan BLUD UPTD Puskesmas Benu-Benu dapat meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan stunting melalui program promotif dan preventif, khususnya dalam meningkatkan edukasi kepada ibu hamil dan ibu balita mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, serta pemantauan pertumbuhan anak secara rutin.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan edukasi dan penyuluhan kepada ibu mengenai pencegahan stunting, pentingnya pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat, serta pemenuhan gizi ibu selama kehamilan untuk mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor lain yang memengaruhi kejadian stunting seperti status ekonomi keluarga, sanitasi lingkungan, pola asuh, penyakit infeksi, dan status gizi ibu hamil dengan jumlah sampel yang lebih besar agar diperoleh hasil penelitian yang lebih luas dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggryni, M., Mardiah, W., Hermayanti, Y., Rakhmawati, W., Ramdhanie, G. G., & Mediani, H. S. (2021). Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1764–1776. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.967>
- 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, H. P., & Pangesti, C. B. (2022). Upaya Peningkatan Kesehatan Balita Dengan Pemberian Vitamin a Dan Penyuluhan Kesehatan Tentang Stunting Pada Ibu Balita Di Pmb Sri Rejeki Dh Jabung Plupuh Sragen. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 4(1), 32. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v4i1.8903>
- Christiana, I., Nazmi, A. N., & Anisa, F. H. (2022). Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kertosari Wilayah Kerja Puskesmas Kertosari Banyuwangi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 8(2), 397–409. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i2.1161>
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 113. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4647>
- Farhansyah, N. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan Di wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Kota Tangerang Selatan Tahun 2018. FKM UI.
- H. G., I. R., Yozza, A., & Rahmy, Afifatul A. (2017). Telaah Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Kota Padang Berdasarkan Berat Badan Pertinggi Badan Menggunakan Metode Cart. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 18(2), 12–26.
- Hamzah, S. R. (2023). Analisis Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita (2459 Bulan) Di Kota Kotamobagu. *Gorontalo Journal Health And Sience Community*, 7(2), 230-239.

- Hasrul, Hamzah, & Hafid, A. (2020). Pengaruh Pola Asuh Terhadap Status Gizi Anak. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 792–797. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.403>
- Hidayah, N., Rita, W., Anita, B., Podesta, F., Ardiansyah, S., Subeqi, A. T., Nasution, S. L., & Riastuti, F. (2019). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomenadasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong). *Riset Informasi Kesehatan*, 8(2), 140. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.237>
- Mentari, S., & Hermansyah, A. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1-5.
- Muthia, G., Edison, E., & Yantri, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Noviarning, S., Takaeb, A. E. L., & Ndun, H. J. N. (2022). Media Kesehatan Masyarakat PERSEPSI IBU BALITA TENTANG STUNTING DI WILAYAH Media Kesehatan Masyarakat. *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 44–54.
- Rahayu A, Khairiyati L. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penelit Gizi dan Makanan (The Jn utr Food Res .2014 ;37(2 Dec):129–36*. Available from: <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pg m/article/view/4016>
- Rahayu LS. Hubungan Pendidikan OrangTua dengan Perubahan Status Stuntingdari Usia 6-12 Bulan ke Usia 3-4 Tahun. *Proseding Penelit Bidan Ilmu Eksakta*.
- Ramdhani, A., Handayani, H., & Setiawan, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting. *Semnas LPPM*, 28–35.
- Rosha BC, Hardinsyah H, Baliwati YF. Analisis Determinan Stunting Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur. *Penelit Gizi dan Makanan (The J Nutr Food Res. 2012;35(1):34–41*.
- Roslina, L., Widowati, R., & Kurniati, D. (2020). Hubungan Pola Asuh, Penyakit Penyerta, Dan Pengetahuan Ibu Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 12-24 Bulan Di Posyandu Teratai Wilayah Kerja Puskesmas Ciasem Kabupaten Subang Tahun 2020. *Syntax Idea*, 2(8), 1–23.
- Rosmalina, Y., Luciasari, E., Aditianti, A., & Ernawati, F. (2018). Upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Batita Stunting: Systematic Review. *Gizi Indonesia*, 41(1), 1. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v41i1.221>
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9 <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Septikasari, M. (2018). Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi.
- Susilowati, E., & Himawati, A. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah 1 Demak. *Jurnal Kebidanan*, 6(13), 21–25.
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, Irawati A, Utami NH, Tejayanti T, et al. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusi. *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. 2015. 218 p.