

# DETERMINAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS NGLUWAR

Husnul Khotimah<sup>1\*</sup>, Bagastyo Afif Prabowo<sup>1</sup>, Alfian Novanda Yosanto<sup>1</sup>, Gustie Nanda Riyan Pratama<sup>1</sup>, Hennie Bertha Octaviyane<sup>1</sup>, Tiniko Sumsuma Dewi<sup>1</sup>, Titik Kuntari<sup>1</sup>

1) Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia

## Article history:

Received February 26, 2025

Received in revised form March 18, 2025

Accepted April 20, 2025

## KEYWORDS:

*Stunting,*

*Determinant of stunting events*

## KEYWORDS:

*Stunting,*

*Determinan kejadian stunting*

## \*Corresponding Author:

kkhotimah247@gmail.com

## ABSTRACT

Toddler is a group prone to nutrition problems, one of which is stunting. Stunting is one of the poor nutrition which is characterized by height indicators according to age under - 2 SD (Standard Deviation). The prevalence of stunting in Indonesia in 2019 is 27,6%. Children with stunting may occur disturbances in brain development, intelligence, physical growth disorders and metabolic disorders in the body. Stunting must be prevented and its incidence reduced. So, to determine stunting prevention efforts. So, it is necessary to know of determinants of stunting events in children under five in the Posyandu at the Puskesmas Ngluwar. To find out determinants of stunting in children aged 24-59 months in the working area of the Puskesmas Ngluwar. This study was an observational analytic study with a cross-sectional approach. The study used 33 stunted children as the case group and 33 well-nourished children as the control group. In this study, collected data on gestational age at birth, mode of delivery, birth attendant, birth weight, maternal age at birth, exclusive breastfeeding, history of vaccination, and maternal education level. Result of bivariat showed that there was no relationship between maternal age during pregnancy, gestational age, maternal parity, maternal education, birth attendant, delivery method, birth weight, exclusive breastfeeding and vaccination history. The most dominant variable as a risk factor is maternal age during pregnancy with an ExpB value of 6.191 and the lowest value is gestational age with a value of 1.193. The most dominant determinant of the risk of stunting is maternal age during pregnancy.

## ABSTRAK

Balita merupakan kelompok yang rawan terkena masalah gizi salah satunya yaitu *stunting*. *Stunting* merupakan gizi kurang yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur dibawah - 2 SD. Prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2019 adalah 27,6%. Anak-anak yang mengalami *stunting* akan mengalami gangguan pada perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme pada tubuh. *Stunting* harus dicegah dan dikurangi insidensinya. Sehingga untuk menentukan upaya pencegahan stunting kita perlu mengetahui determinan kejadian *stunting* pada Balita usia 24-59 bulan di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Ngluwar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Posyandu Wilayah kerja Puskesmas Ngluwar. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control study*. Penelitian menggunakan 33 anak *stunting* sebagai kelompok case dan 33 anak dengan gizi baik sebagai kelompok kontrol. Pada penelitian ini dilakukan pengambilan data mengenai usia kehamilan saat lahir, cara persalinan, penolong persalinan, berat badan lahir, usia ibu saat lahir, asi eksklusif, riwayat vaksinasi wajib, tingkat pendidikan ibu. Hasil bivariat adalah tidak terdapat hubungan usia ibu saat hamil, usia kehamilan, paritas ibu, pendidikan ibu, penolong persalinan, cara persalinan, berat badan lahir, Asi Eksklusif dan riwayat vaksinasi. ). Variabel yang paling dominan menjadi faktor risiko adalah usia ibu saat hamil dengan nilai ExpB 6.191 dan nilai paling rendah adalah usia kehamilan dengan nilai 1.193. Determinan yang paling dominan menjadi faktor risiko stunting adalah usia ibu saat hamil.

## PENDAHULUAN

*Stunting* atau kerdil adalah suatu keadaan Balita yang memiliki tinggi atau panjang badan kurang dari nilai normal jika dibandingkan dengan usia. Kondisi ini digambarkan dengan tinggi badan atau panjang badan lebih dari minus dua median standar deviasi pada standar pertumbuhan anak panjang badan berdasarkan umur menurut WHO.<sup>1,2</sup> *Stunting* merupakan masalah gizi kronik paling utama di Indonesia. Berdasarkan data yang didapatkan dari Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Indonesia berada pada urutan kedua yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara setelah Kamboja.<sup>3</sup> Pada tahun 2013, satu dari empat bayi telah mengalami *stunting* sejak lahir, hal ini mengindikasikan sudah terjadi keterlambatan pertumbuhan akibat gizi kronis sejak kehamilan.<sup>4</sup>

Pemantauan Status Gizi (PSG) memaparkan data yang menerangkan bahwa *stunting* memiliki angka kejadian yang paling tinggi dibandingkan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, gizi buruk, maupun gizi lebih di Indonesia. Berdasarkan hasil survei PSG tahun 2015 prevalensi Balita pendek adalah 29%, pada tahun 2016 prevalensi Balita pendek mengalami penurunan menjadi 27,5%, namun pada tahun 2017 prevalensi pendek mengalami peningkatan menjadi 29,6%.<sup>5</sup> Data RISKESDAS 2018, menunjukkan prevalensi Balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2018 adalah 30,8%.<sup>6</sup> Dalam RPJMN 2015-2019 salah satu indikator yang digunakan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat adalah menurunkan prevalensi Balita *stunting* menjadi 28% di tahun 2019 dari status awal 32,9% pada tahun 2015.<sup>7</sup>

*Stunting* menandakan keadaan kronis pada periode 1000 hari pertama kehidupan yang diawali dari masa kehamilan dan dua tahun

kehidupan pertama anak. *Stunting* memiliki dampak yang berkepanjangan pada tumbuh kembang anak termasuk meningkatnya resiko terkena penyakit baik menular maupun tidak menular, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi pendidikan yang dapat dicapai pada masa anak-anak yang dapat berdampak pada penurunan produktifitas kerja saat dewasa.<sup>4</sup>

Penyebab terjadinya masalah gizi kronis berdasarkan kerangka faktor penyebab masalah gizi di Indonesia disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung dalam hal ini adalah asupan gizi dan status kesehatan, sedangkan untuk penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi ketahanan pangan (ketersediaan, keterjangkauan, dan akses pangan bergizi), lingkungan sosial (makanan bayi dan anak, pendidikan, pekerjaan), lingkungan kesehatan (sistem kesehatan dan pelayanan kesehatan), lingkungan pemukiman (air, sanitasi, dan kondisi bangunan).<sup>8</sup>

Asupan zat gizi merupakan faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* pada Balita, berdasarkan data angka kecukupan energi pada Balita tahun 2017 memaparkan bahwa sebanyak 43,2% Balita di Indonesia mengalami defisit energi, dan 31,9% Balita mengalami defisit protein.<sup>5</sup> Nutrisi yang didapatkan sejak bayi lahir juga sangat berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*, ada beberapa faktor yang menyebabkan kegagalan pemberian asupan gizi yang adekuat pada Balita yaitu tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif yang tidak optimal, dan terjadinya proses penyapihan dini pada Balita.<sup>9</sup>

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, IMD berlangsung selama 30 menit hingga satu jam. IMD memiliki banyak manfaat salah satunya adalah memberikan bakteri baik ibu pada bayi

melalui kontak kulit ibu dan bayi untuk membentuk koloni di kulit dan usus bayi untuk perlindungan dini di awal kehidupan bayi, selain itu kontak kulit ibu dan bayi dapat meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi. Menurut hasil riset dari RISKESDAS pada tahun 2018 proporsi Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah 58,2 %, jumlah ini meningkat dari sebelumnya yaitu proporsi pada tahun 2013 sejumlah 34,5%, sedangkan proporsi IMD di Yogyakarta berjumlah 70% pada tahun 2018 dan 40% pada tahun 2013.<sup>10</sup>

Praktik pemberian ASI dan makanan pada Balita dan anak di masyarakat mengalami banyak tantangan, kondisi ini banyak ditemui pada keluarga dengan kemiskinan.<sup>11</sup> Berdasarkan data profil kesehatan Kota Magelang 2018, presentase bayi yang mendapat ASI eksklusif sebesar 60,98% atau sebanyak 300 bayi dari seluruh bayi 0-6 bulan. Jika dibandingkan dengan tahun 2017 (46,08%) dan tahun 2016 (37,64%), presentase tahun 2018 mengalami peningkatan.<sup>12</sup> Praktik pemberian makan pada Balita juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, usia ibu yang lebih muda biasanya memiliki pengetahuan lebih rendah, dan tidak terampil dalam praktik pemberian makan pada anak. Rendahnya praktik pemberian ASI pada Balita dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang didapatkan oleh ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif, selain itu, kebiasaan memberi makanan MP-ASI yang seadanya, yaitu hanya menyediakan nasi dan sayur saja tanpa dikombinasikan dengan makanan lain yang dapat memenuhi kebutuhan gizinya juga sangat mempengaruhi pertumbuhan dari Balita<sup>13,14</sup>.

Pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang sangat diperlukan dalam periode 1000 pertama kehidupan anak, pengetahuan ibu termasuk dalam penyebab tidak langsung pada masalah gizi kronis, pengetahuan ibu yang rendah menyebabkan pola asuh dan praktik pemberian

makan pada Balita tidak optimal, selain itu pengetahuan ibu tentang gizi seimbang sangat berperan terhadap motivasi bagi ibu untuk menyiapkan makanan yang beragam dan memiliki gizi lengkap bagi anaknya.<sup>14</sup>

Status gizi ibu saat hamil juga dapat menjadi penyebab masalah gizi kronis terutama menyebabkan terjadinya kurang gizi pada janin yang dikandungnya. Menurut data Riskesdas, angka kejadian KEK secara nasional pada tahun 2018 sebesar 17,3% dan pada tahun 2013 sebesar 38,52%, dan sebesar 38,2% ibu dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) mengalami kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), hal ini menunjukkan adanya hubungan yang antara status gizi ibu hamil dengan KEK dengan BBLR.<sup>15</sup>

Faktor lain yang mempengaruhi BBLR adalah usia ibu saat hamil, ibu yang berisiko melahirkan bayi BBLR yaitu ibu dengan karakteristik usia kurang dari 20 tahun, pada penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi di Kabupaten Sleman ibu dengan usia kurang dari 20 tahun cenderung meningkatkan kejadian BBLR 1,3 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu pada usia tidak berisiko atau lebih dari 20 tahun.<sup>16</sup>

Berdasarkan latar belakang masalah di atas insidensi stunting harus di cegah dan dikurangi sehingga perlu adanya penelitian untuk menentukan determinan kejadian stunting di Kec. Ngluwar, Magelang yang meneliti mengenai determinan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di posyandu wilayah kerja puskesmas Ngluwar.

## **METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode analitik dengan pendekatan *case control study*, yaitu studi analitik yang menganalisis hubungan kausal yaitu menentukan penyakit (outcome) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko). Populasi penelitian ini adalah balita di

area kerja Puskesmas Ngluwar. Penelitian dilakukan selama 3 minggu, yaitu terhitung tanggal 1 November 2021 – 20 November 2021. Kriteria inklusi dalam penelitian adalah Balita berusia 24-59 bulan, di wilayah kerja Puskesmas Ngluwar. Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah balita dalam pengobatan jangka Panjang yang disebabkan infeksi kronis, kelainan jantung bawaan, sindrom, dan kelainan bawaan.

Metode Analisa data menggunakan analisis bivariat dengan uji *Chi Square* dan multivariat menggunakan uji regresi logistik. Penelitian ini telah meminta izin kepada Komite Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia.

## HASIL

Distribusi frekuensi responden berdasarkan analisis univariat yang dapat dilihat pada **Tabel 1** menunjukkan bahwa ibu saat hamil mayoritas telah berusia 20 tahun keatas 91% dan sebanyak 66,7% merupakan primigravida. Kemudian, usia

kehamilan aterm sebanyak 81,8%, sedangkan untuk imunisasi paling banyak adalah dengan imunisasi lengkap sebesar 95,5%, berat badan lahir < 2500 gram, sebanyak 81,8%, pendidikan ibu rendah sebanyak 21,2%, ASI Eksklusif sebagian besar adalah asi Eksklusif 68,1%.

Data yang sudah diperoleh dianalisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Hasil analisis bivariat ditunjukkan pada **Tabel 2**.

Analisis regresi logistik dilakukan untuk melihat variabel yang paling dominan dalam menyebabkan stunting (**Tabel 3**). Pada penelitian ini hasil ExpB dibagi menjadi dua kelompok besar berdasarkan hasilnya, yaitu kelompok yang bersifat protektif terhadap stunting dan kelompok yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting. Variabel yang bersifat protektif adalah paritas, cara persalinan, dan berat badan lahir (ExpB: 0.679; 0.424; dan 0.124 secara berurutan). Variabel yang paling dominan menjadi faktor risiko adalah usia ibu saat hamil dengan nilai ExpB 6.191 dan nilai paling rendah adalah usia kehamilan dengan nilai 1.193.

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting, Usia Ibu Hamil, Usia Kehamilan, Paritas, Pendidikan Ibu, Cara Persalinan, Berat Badan Lahir, ASI Eksklusif, dan Vaksin Wajib

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Kejadian Stunting</b>		
Stunting	33	50
Tidak Stunting	33	50
<b>Usia Ibu Saat Hamil</b>		
< 20 tahun	6	9
≥ 20 tahun	60	91
<b>Usia Kehamilan</b>		
< 37 minggu	12	18,2
≥ 37 minggu	54	81,8
<b>Paritas</b>		
≥ 2 kali	22	33,3
< 2 kali	44	66,7

<b>Pendidikan Ibu</b>		
Rendah	14	21,2
Tidak Rendah	52	78,8
<b>Cara Persalinan</b>		
SC	11	16,7
Normal	55	83,3
<b>BBL</b>		
≥ 2500	12	18,2
< 2500	54	81,8
<b>ASI Eksklusif</b>		
Tidak	16	24,2
Ya	50	75,8
<b>Vaksin Wajib</b>		
Tidak Lengkap	3	4,5
Lengkap	63	95,5

**Tabel 2.** Hasil Analisis Tabulasi Silang Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ngluwar

Variabel	Kejadian Stunting				Total		P value	OR, CI 95%
	Ya		Tidak		N	%		
	N	%	N	%	N	%		
<b>Usia Ibu Saat Hamil</b>								
< 20 tahun	2	3	4	6	6	9	0,392	0,468
≥ 20 tahun	31	47	29	44	60	91		0,80-2,75
<b>Usia Kehamilan</b>								
< 37 minggu	6	9	6	9	12	18	1	1
≥ 37 minggu	27	41	27	41	54	82		0,28-3,49
<b>Paritas</b>								
≥ 2 kali	14	21,2	8	12,1	22	33,3	0,117	2,30
< 2 kali	19	28,8	25	37,9	44	66,7		0,80-6,60
<b>Pendidikan Ibu</b>								
Rendah	6	9	8	12,1	14	21,2	0,547	0,69
Tidak Rendah	27	41	25	37,9	52	78,8		0,21-2,28
<b>Cara Persalinan</b>								
SC	8	12,1	3	4	11	16,7	0,099	3,20
Normal	25	37,9	30	46	55	83,3		0,76-13,36
<b>BBL</b>								
≥ 2500	9	13,6	3	4	12	18	0,056	3,750
< 2500	24	36,4	30	56	54	82		0,91-15,40
<b>ASI Eksklusif</b>								
Tidak	7	10,6	9	13,6	16	25,2	0,566	0,718
Ya	26	39,4	24	36,4	50	75,8		0,23-2,22
<b>Vaksin Wajib</b>								
Tidak Lengkap	1	1,5	2	3	3	4	0,555	0,484
Lengkap	32	48,5	31	47	63	96		0,04-5,61

**Tabel 3.** Hasil Analisis Multivariat Variabel Terhadap Kejadian Stunting

Variabel	P value	OR	CI 95%
<b>Usia Ibu Saat Hamil</b>			
< 20 tahun	0,208	6,191	0,36-105,41
≥ 20 tahun			
<b>Usia Kehamilan</b>			
< 37 minggu	0,846	1,193	0,20-7,13
≥ 37 minggu			
<b>Paritas</b>			
≥ 2 kali	0,544	0,679	0,19-2,37
< 2 kali			
<b>Pendidikan Ibu</b>			
Rendah	0,711	1,283	0,34-4,78
Tidak Rendah			
<b>Cara Persalinan</b>			
SC	0,272	0,424	0,09-1,96
Normal			
<b>BBL</b>			
≥ 2500	0,077	0,124	0,01-1,25
< 2500			
<b>ASI Eksklusif</b>			
Tidak	0,684	1,348	0,31-5,69
Ya			
<b>Vaksin Wajib</b>			
Tidak Lengkap	0,798	1,423	0,09-21,38
Lengkap			

## PEMBAHASAN

### Hubungan antara Usia Ibu saat Hamil dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik nilai *p value* = 0,672 (CI 95%; OR=0,468) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Selain itu hasil dari OR = 0,468 menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil merupakan faktor protektif bagi kejadian stunting. Penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Astuti (2016), yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting.<sup>17</sup> Hal tersebut dikarenakan usia ibu saat hamil berpengaruh

pada psikologis ibu dalam pola pengasuhan anak seperti dalam pemberian makan kepada anak. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa walaupun fisiologis tubuh ibu berpengaruh pada pertumbuhan janin tetapi asupan makanan yang dicerna oleh ibu masih memiliki kemungkinan untuk mengimbangi pertumbuhan janin. Tetapi penelitian oleh Pinontoan et al. (2015), menyebutkan bahwa anatomis ibu juga berpengaruh, ibu hamil di bawah usia 20 tahun memiliki organ reproduksi yang kurang optimal dan sirkulasi darah yang kurang ideal di leher rahim dan rahim, yang dapat mengganggu nutrisi ibu ke janin.<sup>18</sup> Akibatnya, kebutuhan energi dan

nutrisi janin tidak terpenuhi di dalam kandungan, walaupun asupan makanan ibu telah bergizi.

### **Hubungan antara Usia Kehamilan dengan Kejadian Stunting**

Hasil uji statistik nilai  $p$  value = 1 (CI 95%; OR=1) artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian oleh Anasari & Pantiawati (2016), bahwa persalinan prematur tidak selalu menyebabkan pertumbuhan terhambat tetapi juga dapat berisiko (selama tahun-tahun reproduksi yang sehat).<sup>19</sup> Hal tersebut dikarenakan persalinan prematur juga dipengaruhi oleh banyak faktor lain seperti banyaknya paritas, kehamilan ganda, plasenta previa, solusio plasenta, preeklamsia, eklamsia, KPD, anemia, status gizi, inkompetensi serviks, aktivitas, riwayat kebidanan, stres psikologis, merokok, konsumsi alkohol, komorbiditas dan infeksi. Lama kehamilan dapat mempengaruhi kelangsungan hidup (*survival*) bayi yang dilahirkan, karena bayi terlalu muda memberikan prognosis lebih buruk. Semakin pendek masa kehamilan dan kecil bayi maka semakin tinggi mortalitas dan morbiditasnya sehingga menyebabkan kemungkinan besar terjadi berat bayi lahir rendah.

### **Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Stunting**

Hasil uji statistik nilai  $p$  value = 0.117 (CI 95%: 0.803-6.605) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian stunting. Hasil ini bertolak belakang dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian stunting.<sup>20</sup> Selain itu, hasil statistik juga menyebutkan nilai OR sebesar 2.303 yang memiliki arti bahwa ibu yang memiliki paritas lebih dari sama dengan 2 kali berpeluang 2.3 kali lebih besar untuk mengalami stunting

dibandingkan dengan ibu dengan paritas kurang dari dua kali. Hasil tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya pada tahun 2016 yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas lebih dari sama dengan dua kali memiliki risiko 3.25 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu paritas kurang dari dua kali. Keluarga dengan anak yang banyak dan kondisi ekonomi yang kurang baik cenderung kurang dapat memenuhi kebutuhan konsumsi makanan, padahal anak dibawah lima tahun memerlukan perhatian lebih guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang maksimal.<sup>21</sup> Sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas ibu lebih dari sama dengan dua kali meningkatkan peluang kejadian stunting sebesar 2.3 kali secara tidak bermakna dibandingkan dengan paritas ibu kurang dari dua kali.

### **Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting**

Hasil uji statistik chi square  $p$  value= 0.547 artinya tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian Hapsari, Dewi, dan Selviana (2019), yang dilakukan di Kalimantan Barat dengan  $p$  value = 0.117. Nilai OR pada penelitian ini sebesar 0.694 yang menandakan bahwa ibu dengan pendidikan tidak tinggi menjadi faktor protektif dari kejadian stunting.<sup>22</sup> Hal ini dapat terjadi karena jumlah sampel yang sedikit dan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi stunting selain pendidikan ibu, seperti kondisi ekonomi, sosial budaya, dan lingkungan.<sup>23</sup>

### **Hubungan antara Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting**

Hasil studi kami menunjukkan tidak ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting ( $p = 0,056$ , OR = 3,7). Hal ini berlawanan dengan sebuah studi oleh Rahayu *et al.* (2019) di provinsi Banten tahun 2015 yang menunjukkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 3,12 kali lebih mungkin untuk mengalami stunting

(95% CI = 1,38-7,03) dibandingkan bayi dengan berat badan yang sehat.<sup>24</sup> Bayi yang lahir dengan berat kurang dari rata-rata (<2500 g) masih mungkin memiliki panjang tubuh yang normal setelah lahir, namun akan terjadi stunting beberapa bulan kemudian. Berat badan lahir rendah berpengaruh terhadap kegagalan tumbuh pada usia dini hingga remaja. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh studi Aryastami et al. (2017) melalui data RISKESDAS tahun 2010, bahwa studi tersebut menunjukkan berat badan lahir rendah memiliki hubungan signifikan yang paling kuat dengan kejadian stunting (OR = 1,74; 95% CI=1,38-2,19) diikuti status ekonomi rendah (OR = 1,31; 95% CI – 1,30-1,32), penyakit neonatus (OR= 1.26; 95% CI 1.03–1.54) dan jenis kelamin laki-laki (OR = 1.24; 95% CI = 1.07–1.43).<sup>25</sup> BBLR menjadi faktor predisposisi untuk pencapaian pertumbuhan setelah kelahiran yang berkaitan dengan kelahiran prematur, IUGR, atau keduanya. Pertumbuhan bayi BBLR jauh di belakang pertumbuhan bayi dengan berat badan normal dan perbedaan panjang yang signifikan terlihat pada usia 12 bulan.

#### **Hubungan antara Vaksinasi dengan Kejadian Stunting**

Pada studi kami, vaksinasi lengkap tidak berhubungan dengan kejadian stunting ( $p=0,55$ , OR = 0,4). Hasil ini Penelitian Sugianto & Sumarlan, (2020), menghasilkan terdapat hubungan yang signifikan status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai  $p = 0.003$ .<sup>26</sup> Hal ini menunjukkan. Pada 1000 hari pertama kehidupan, seorang anak memiliki risiko jika intake nutrisi inadekuat dan mengalami infeksi rekuren. Infeksi rekuren memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yang dapat berlanjut menjadi stunting. Vaksinasi dini dapat mengurangi kejadian stunting pada anak, sebaliknya penundaan vaksinasi meningkatkan kejadian stunting pada anak.

#### **Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan analisis bivariat antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting diperoleh nilai  $P= 0,566$  dan OR sebesar 0,718 karna nilai  $P > 0,05$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia tahun 2012 Nomor 33 tentang Pemberian ASI Eksklusif, ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa penambahan atau penggantian makanan dan minuman lain yang diberikan selama enam bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi. ASI merupakan makanan alami yang cocok untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna, memiliki komposisi gizi ideal yang memenuhi kebutuhan dan daya cerna bayi, karena mereka diserap lebih efisien daripada makann pengganti. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti status pekerjaan.<sup>27</sup>

Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh status pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja memiliki cukup waktu untuk merawat bayinya, sehingga dapat memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya. Namun adanya kejadian stunting dapat terjadi pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini terjadi terutama bagi ibu yang memiliki pekerjaan sehingga interaksi dengan anaknya menjadi berkurang yang tentunya menurunkan intensitas pemberian ASI pada anak. Selain itu, stunting dapat terjadi pada anak dengan status ASI eksklusif karna tidak didukung dengan pemberian makanan pendamping ASI yang memenuhi kebutuhan gizi anak.<sup>27</sup>

#### **Hubungan antara Cara Persalinan dengan Kejadian Stunting**

Berdasarkan analisis bivariat antara cara persalinan dengan kejadian stunting diperoleh nilai  $P= 0,099$  dan OR sebesar 3,2 karena nilai  $P > 0,05$  maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan



metode persalinan dengan kejadian stunting. Ibu yang melahirkan secara normal memiliki kesempatan untuk melakukan IMD dan memberikan kolostrum kepada anaknya beberapa saat setelah persalinan, namun bagi ibu yang melahirkan dengan operasi Caesar diperlukan bantuan tenaga medis dan anggota keluarga lain agar kolostrum dapat diberikan kepada bayinya.<sup>28</sup>

### Analisis Multivariat

Hasil analisis regresi logistic menunjukan CI 95% dari semua variabel melewati angka 1, sehingga hubungan antara variabel dengan kejadian stunting tidak bermakna secara statistik. Hal ini dapat terjadi salah satunya karena sampel yang digunakan terlalu sedikit. Namun, dari data eksponensial B(ExpB) didapatkan tren atau kecenderungan nilai lebih dari 1 sehingga digambarkan adanya peningkatan risiko stunting.

### KESIMPULAN

Hasil analisis variabel yang bersifat protektif adalah paritas, cara persalinan, dan berat badan lahir (ExpB: 0.679; 0.424; dan 0.124 secara berurutan). Variabel yang paling dominan menjadi faktor risiko adalah usia ibu saat hamil dengan nilai ExpB 6.191 dan nilai paling rendah adalah usia kehamilan dengan nilai 1.193. Pada penelitian ini determinan yang paling dominan menjadi faktor risiko stunting adalah usia ibu saat hamil. Oleh karena itu, diharapkan bidan desa dapat memberikan penyuluhan terhadap masyarakat terkait usia yang baik untuk ibu hamil.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Stunting. KEMENKES. 2025. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting>
2. Kemenkes RI. Peran Ibu dalam Mencegah Stunting Sejak Masa Sekarang. Ayo Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2024.
3. Kemenpppa. *Pandemi Covid-19, Stunting Masih Menjadi Tantangan Besar Bangsa*. Publikasi dan Media Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2020. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/view/MjkyOQ==#>
4. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), United Nations Childrens Fund (UNICEF). Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. *BAPPENAS dan UNICEF*. Published online 2017:1-105. [https://www.unicef.org/indonesia/media/9251/file/Ringkasan\\_Eksekutif\\_Strategi\\_Komunikasi.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/9251/file/Ringkasan_Eksekutif_Strategi_Komunikasi.pdf)
5. PSG. Hasil Psg 2017. *Buku saku pemantauan status gizi tahun 2017*. Published online 2017:7-11.
6. Kementerian Pelaksana Program Pencegahan Stunting. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*.; 2019. [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SISTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
7. Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek*. Buletin Stunting; 2016.
8. Kemenkes RI. Mengenal Lebih Jauh tentang Stunting. KEMENKES. 2023. [https://keslan.kemkes.go.id/view\\_artikel/2657/mengenal-lebih-jauh-tentang-stunting#:~:text=Penyebab stunting antara lain yaitu,pelayanan preventif dan kuratif\)%2C dan](https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/2657/mengenal-lebih-jauh-tentang-stunting#:~:text=Penyebab stunting antara lain yaitu,pelayanan preventif dan kuratif)%2C dan)
9. Kemenkes RI. *Buletin Stunting-Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. KEMENKES RI; 2018.
10. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

- Laporan Risesdas 2018 Nasional.pdf. *Lemb Penerbit Balitbangkes*. Published online 2018:hal 156. [https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan Risesdas 2018 Nasional.pdf](https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Risesdas_2018_Nasional.pdf)
11. Unicef Indonesia. Gizi; Mengatasi tiga beban malnutrisi di Indonesia. Unicef Indonesia. 2023. [https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjwwae1BhC\\_ARIsAK4Jfryc5ZDDCKhd3VwAjp0Drwjn9qT9PXc4kmZMeyL2AfU1685zDeKfq9gaAghYEALw\\_wcB](https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwwae1BhC_ARIsAK4Jfryc5ZDDCKhd3VwAjp0Drwjn9qT9PXc4kmZMeyL2AfU1685zDeKfq9gaAghYEALw_wcB)
  12. Dinas Kesehatan Kota Magelang. *Profil Kesehatan*. Dinas Kesehatan Kota Magelang; 2018. [http://dinkes.magelangkota.go.id/wp-content/uploads/Profil-Kesehatan-Kota-Magelang-2018\\_compressed.pdf](http://dinkes.magelangkota.go.id/wp-content/uploads/Profil-Kesehatan-Kota-Magelang-2018_compressed.pdf)
  13. Widyaningrum R, Nurdianti DS, Gamayanti IL. Perbedaan pengetahuan dan praktik pemberian makan serta perkembangan anak 6-24 bulan pada ibu usia remaja dan dewasa. *J Gizi Klin Indones*. 2016;13(1):27. doi:10.22146/ijcn.22455
  14. Loya RRP, Nuryanto N. Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *J Nutr Coll*. 2017;6(1):84. doi:10.14710/jnc.v6i1.16897
  15. Nuraeni N, Bela TT, Sutrisno WA, Mafaluthi A, Ahmad, Ruhyana N. Hubungan antara Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Batunyal. *Tunas Med J Kedokt Kesehat*. Published online 2024:1-14. <https://www.ejournalugj.com/index.php/tumed/article/view/9647>
  16. Nofiana D, Pertiwi G. Analisis Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR ) di Kabupaten Sleman Tahun 2013 Pendahuluan. Published online 2013.
  17. Astuti D. *Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Balita Stunted Di Desa Hargorejo Kulonprogo DIY*. 2016.
  18. Pinontoan VM, Tombokan S. Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *J Ilm Bidan*. 2015;3(1):20-25.
  19. Anasari T, Pantiawati I. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Preterm Di Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *J Kebidanan*. 2016;8(01):94-109. doi:10.35872/jurkeb.v8i01.203
  20. Norfai N, Abdullah A. Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *J Akad Baiturrahim Jambi*. 2021;10(1):131. doi:10.36565/jab.v10i1.292
  21. Palino IL, Majid R, Ainurrafiq. Analisis Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *J Ilm Mhs Kesehat Masy Unsyiah*. 2016;2(6):1-12.
  22. Hapsari DI, Dewi RRR, Selviana. Deteminan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar). *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2019;6(2):72-78. [https://www.researchgate.net/publication/342705309\\_Deteminan\\_Kejadian\\_Stunting\\_Pada\\_Balita\\_Di\\_Wilayah\\_3T\\_Tertinggal\\_Terdepan\\_dan\\_Terluar\\_Studi\\_Kasus\\_di\\_Wilayah\\_Kerja\\_Puskesmas\\_Darajuant\\_Kabupaten\\_Sintang/fulltext/5f027defa6fdcc4ca44e8cc8/Deteminan-Kejadi](https://www.researchgate.net/publication/342705309_Deteminan_Kejadian_Stunting_Pada_Balita_Di_Wilayah_3T_Tertinggal_Terdepan_dan_Terluar_Studi_Kasus_di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Darajuant_Kabupaten_Sintang/fulltext/5f027defa6fdcc4ca44e8cc8/Deteminan-Kejadi)
  23. Maywita E, Putri NW. Determinan Pengaruh Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Bayi 6-24 Bulan. *J Hum Care*. 2019;4(3):173-177.
  24. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas Natl Public Heal J*. 2015;10(2):67. doi:10.21109/kesmas.v10i2.882
  25. Aryastami NK, Tarigan I. Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Bul Penelit Kesehat*. 2017;45(4):233-240.
  26. Sugiyanto S, Sumarlan S. Analisa Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada

- Balita Usia 25-60 Bulan. *J Kesehat PERINTIS (Perintis's Heal Journal)*. 2021;7(2):9-20. doi:10.33653/jkp.v7i2.485
27. Hamalding H, Said I, Nurmiati S. Analysis of Stunting Determinant Event in Taraweang Village Labakkang District Pangkep. *J Dunia Gizi*. 2020;3(1):09. doi:10.33085/jdg.v3i1.4646
28. Chyntaka M, Putri NY. Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan. *JIDAN (Jurnal Ilm Bidan)*. 2019;7(1):8-13. doi:10.47718/jib.v7i1.878