

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR RESIKO TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA (0-59 BULAN) DI PUSKESMAS WAE MBELENG

Maria Afrinita^{1*}, Maria Sriana Banul², Nurhaida Purba³, Viviana Hamat⁴

¹⁻²Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng

³⁻⁴Stikes Sehati Medan

Email Korespondensi: rianidamat4@gmail.com

Disubmit: 05 Agustus 2025

Diterima: 21 September 2025

Diterbitkan: 01 Oktober 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i10.21988>

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that impairs the growth and development of children and remains a major challenge in developing countries, including Indonesia. East Nusa Tenggara (NTT) Province, particularly Manggarai District, records a very high prevalence of stunting. The causes of stunting are multifactorial, involving both direct and indirect factors such as inadequate parenting, poor nutritional status, and low socioeconomic conditions. This study aims to analyze the risk factors associated with the incidence of stunting among children aged 0-59 months in the working area of Wae Mbeleng Public Health Center, Manggarai District. This is a quantitative study with a cross-sectional design. Data were collected through observation, interviews, and document review. Univariate and bivariate analyses were conducted to assess the relationships between parenting patterns, nutritional status, and economic status with stunting incidence. The majority of respondents (63.3%) practiced poor parenting, and all children raised under these conditions were stunted ($p = 0.000$). Additionally, 40% of children had poor nutritional status, and all of them were stunted ($p = 0.000$). Economically, 76.7% of families were in the low-income category, and all children from these families were also stunted ($p = 0.000$). All three factors showed a very significant association with stunting. Stunting among children at Wae Mbeleng Health Center is significantly influenced by inadequate parenting, poor nutritional status, and low family economic conditions. Effective stunting prevention requires integrated and multisectoral interventions focused on parenting education, nutritional improvement, and family economic empowerment.

Keywords: *Stunting, Parenting, Nutritional Status, Economic Status, Children Under Five, Manggarai.*

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak, dan menjadi tantangan besar di negara berkembang, termasuk Indonesia. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), khususnya Kabupaten Manggarai, mencatat prevalensi stunting yang sangat tinggi. Stunting disebabkan oleh berbagai faktor langsung maupun tidak langsung, antara lain pola asuh yang tidak tepat, status gizi yang buruk, dan kondisi sosial ekonomi yang rendah. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor risiko yang

berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Wae Mbeleng, Kabupaten Manggarai. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat untuk melihat hubungan antara variabel pola asuh, status gizi, dan status ekonomi dengan kejadian stunting. Sebagian besar responden (63,3%) menerapkan pola asuh yang tidak baik dan seluruh anak yang diasuh dengan pola ini mengalami stunting ($p = 0,000$). Selain itu, 40% balita memiliki status gizi kurang, dan seluruhnya mengalami stunting ($p = 0,000$). Dari sisi ekonomi, 76,7% keluarga berada pada kategori ekonomi rendah, dan anak-anak dari kelompok ini seluruhnya mengalami stunting ($p = 0,000$). Ketiga faktor tersebut menunjukkan hubungan yang sangat signifikan terhadap kejadian stunting. Kejadian stunting di Puskesmas Wae Mbeleng dipengaruhi secara signifikan oleh pola asuh yang tidak memadai, status gizi yang buruk, dan kondisi ekonomi keluarga yang rendah. Pencegahan stunting memerlukan intervensi terpadu dan multisektoral, dengan fokus pada edukasi pengasuhan anak, peningkatan status gizi, dan pemberdayaan ekonomi keluarga.

Kata Kunci: Stunting, Pola Asuh, Status Gizi, Status Ekonomi, Balita, Manggarai

PENDAHULUAN

Stunting adalah salah satu masalah gizi utama di dunia, terutama di negara-negara berkembang, yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan kronis pada anak-anak. Secara global, satu dari empat anak di bawah usia 5 tahun mengalami pertumbuhan terhambat. Stunting, secara fisik ditandai dengan tinggi atau panjang badan yang rendah untuk usia, merupakan bentuk malnutrisi kronis pada anak-anak usia di bawah lima tahun (Febriani, 2020). World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi balita stunting di seluruh dunia sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta anak di dunia dengan usia dibawah 5 tahun mengalami stunting pada tahun 2020. Proporsi dari seluruh kejadian balita stunting di Asia terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,6%) dan proporsi paling sedikit berasal dari Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita stunting yang telah dikumpulkan WHO, maka Indonesia termasuk ke dalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di

regional Asia Tenggara/South East Asia Regional (SEARO), dengan nilai rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2020 adalah 31,8%.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 prevalensi balita pendek (stunting) di Indonesia juga mengalami penurunan dari tahun 2013 yaitu dari angka 37,2% menjadi 31,8%. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menyebutkan bahwa tahun 2021 prevalensi stunting mengalami penurunan dari 24,4% menjadi 21,6% di tahun 2022. Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 juga menunjukan bahwa provinsi dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Indonesia adalah provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) dengan angka prevalensi stunting mencapai 42,6%, dan dari 21 kabupaten di provinsi NTT, terdapat 13 Kabupaten yang masuk dalam 100 kabupaten prioritas untuk penanganan stunting (Handayni, 2024).

Dari hasil pengambilan data awal di, operasi timbang bulan

Agustus 2023 yang didapat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai, terdapat terdapat 3840 kasus balita stunting di Manggarai dari 12 Kecamatan di Kabupaten Manggarai. Kecamatan dengan Prevalensi Stunting tertinggi adalah Kecamatan Ruteng 787 Balita Stunting. Terhambatnya pertumbuhan anak atau stunting dipicu oleh berbagai faktor, baik langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung seperti asupan gizi dan infeksi yang berperan secara langsung, namun akar permasalahannya tidak hanya disitu. Faktor tidak langsung seperti pola asuh yang kurang tepat, gizi makanan yang buruk, kemiskinan, pendidikan rendah, sanitasi yang tidak memadai, pelayanan kesehatan yang buruk, hingga kondisi politik dan budaya pun ikut berkontribusi (Zhara, 2024).

Stunting pada masa kanak-kanak mengakibatkan konsekuensi kesehatan, perkembangan, dan ekonomi yang menghancurkan dalam jangka pendek maupun panjang. Anak-anak yang terkena stunting memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi, perkembangan kognitif dan bahasa yang lebih rendah, serta peningkatan pengeluaran kesehatan akibat biaya perawatan. Dampak kesehatan jangka panjang dari stunting dapat terlihat pada tinggi badan ibu dan ayah yang rendah, kesehatan reproduksi yang buruk, komposisi tubuh yang tidak optimal, dan risiko lebih tinggi terkena penyakit kronis tidak menular pada orang dewasa. Sementara itu, kapasitas perkembangan dan ekonomi yang lebih rendah tercermin dalam kinerja sekolah yang lebih buruk, kemampuan belajar yang rendah, serta potensi kapasitas kerja dan produktivitas yang tidak tercapai (4). Dampak stunting juga dapat menyebabkan anak memiliki

kecerdasan rendah dan juga mudah sakit, khususnya pada anak yang mengalami stunting pada saat usia di bawah lima tahun dan dua tahun. Dampak selanjutnya dari stunting adalah terhambatnya pertumbuhan ekonomi, meningkatnya kemiskinan dan ketimpangan akan semakin luas (Kristiyanti, 2021).

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu yaitu intervensi gizi sensitif dan spesifik. Intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung dan sebagai sasarannya adalah ibu hamil sampai anak balita, mencakup: peningkatan akses pangan bergizi; peningkatan kesadaran dan komitmen serta praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi-kesehatan; peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting meliputi: kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh, pengobatan penyakit infeksi. Implementasi kebijakan pemerintah dalam pencegahan stunting baik intervensi gizi sensitif maupun intervensi gizi spesifik telah dilaksanakan mulai dari tingkat pusat, provinsi sampai tingkat desa seharusnya sudah dilaksanakan. Kementerian Dalam Negeri, melalui Direktorat Bina Pembangunan Daerah, setiap tahun menetapkan desa lokus prioritas stunting di 34 provinsi sebagai bentuk pelaksanaan program yang merata di seluruh Indonesia. Hingga akhir Oktober 2020, terdapat 10.937 desa/kelurahan yang merupakan lokus terintegrasi stunting dari 2018 hingga 2021. Usulan desa/kelurahan lokus stunting ke Kemendagri berasal dari pemerintah daerah. Pada desa lokus stunting dilakukan intervensi

sensitive dan spesifik (Permanasari, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari studi pendahuluan pada dari Puskesmas Wae Mbeleng dari tahun 2023 terdapat 1202 Balita yang diukur. Dari 1202 balita yang diukur tersebut terdapat 315 yang dikategorikan Balita Stunting. (Data Dinkes Manggarai, 2023). Berdasarkan hal tersebut diatas peneliti bermaksud untuk mengadakan penelitian mengenai "Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian Stunting pada balita (0-59 Bulan) di Puskesmas Wae Mbeleng".

KAJIAN PUSTAKA

Stunting adalah ketika anak di bawah lima tahun (balita) memiliki panjang atau tinggi kurang dari usia mereka kondisi dengan panjang atau tinggi lebih dari minus dua standar deviasi dari standar pertumbuhan anak median WHO (Laksono, 2022). Stunting merupakan gangguan pertumbuhan fisik yang ditandai dengan penurunan kecepatan pertumbuhan dan merupakan dampak dari ketidakseimbangan gizi (Apriluana, 2018). Kondisi ini dapat terjadi karena adanya kegagalan pertumbuhan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dalam waktu yang panjang, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Irsila, 2024).

Tingginya tingkat malnutrisi kronis pada anak kecil tetap ada secara global, suatu kondisi yang sangat terkait dengan kemiskinan. Ibu Malnutrisi dapat memulai proses pertumbuhan linier yang goyah rahim, berkontribusi pada pembatasan pertumbuhan intrauterin dan rendah berat lahir. Praktik pemberian makan yang tidak optimal pada masa bayi digabungkan dengan beban penyakit menular yang tinggi juga memprediksi anak

miskin pertumbuhan. Stunting pertumbuhan linier, didefinisikan sebagai z tinggi badan untuk usia skor (HAZ) ≥ 2 SD di bawah median, mudah dikenali indikator fisik yang mampu dan dapat diukur dari masa kanak-kanak kronis Kekurangan gizi (Vaivada, 2020).

Faktor pola asuh dan pemberian asupan nutrisi yang tidak tepat pada anak merupakan faktor risiko terjadinya stunting (Brahmantia, 2024). Berdasarkan hasil-hasil penelitian diketahui penyebab stunting sangat kompleks. Salah satunya adalah factor ekonomi keluarga. Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Faktor selanjtnya adalah factor jarak kelahiran yang terlalu dekat. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa jarak kelahiran dekat (< 2 th) merupakan faktor risiko stunting Jarak kelahiran mempengaruhi pola asuh orangtua terhadap anaknya. Faktor Bayi Berat Lahir Rendah juga merupakan salah satu factor penyebab stunting, hasil penelitian menyimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada anak. Berat badan lahir rendah menandakan janin mengalami malnutrisi di dalam kandungan. Faktor lain penyebab stunting menurut Sampe adalah pemberian ASI eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting

dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan (Supriyatun, 2021).

Dampak Stunting

Stunting tidak dapat dipulihkan karena nutrisi yang tidak memadai dan infeksi berulang selama yang pertama 1000 hari kehidupan seorang anak. Stunting pada masa kanak-kanak adalah salah satu hambatan paling signifikan bagi manusia perkembangan dan secara global mempengaruhi sekitar 162 juta anak balita. Stunting memiliki asosiasi jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk penurunan kognitif dan fisik pembangunan, berkurangnya kapasitas produktif dan kesehatan yang buruk, dan peningkatan risiko degenerasi penyakit seperti diabetes. Stunting adalah penanda risiko yang mapan untuk anak miskin perkembangan, dan Stunting sebelum usia dua tahun memprediksi hasil kognitif dan pendidikan yang lebih buruk di masa kanak-kanak dan remaja kemudian. Stunting anak memiliki konsekuensi langsung dan jangka panjang, termasuk peningkatan morbiditas, mortalitas, dan dampak buruk pada perkembangan anak dan kesehatan orang dewasa berkontribusi pada siklus malnutrisi, dan menghambat pembangunan ekonomi (Mediani, 2021).

Kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yang sesuai adalah: (1) Meningkatkan

ketersediaan dan variasi pasokan makanan termasuk dan meningkatkan pilihan makanan sehat; (2) Menjaga pertanian yang berkelanjutan dan praktik pertanian terutama melalui peningkatan produktivitas dan teknik produksi berkelanjutan; (3) Memperkuat komunikasi perubahan sosial dan perilaku dalam konsumsi makanan untuk memenuhi kebutuhan diet; (4) Memperluas penyediaan makanan untuk populasi yang rentan melalui program perlindungan sosial, termasuk perluasan makanan sumber protein serta makanan untuk bayi dan anak kecil; (5) Percepatan pengurangan stunting dengan meningkatkan efektivitas intervensi spesifik dan perluasan dan penajaman intervensi spesifik; (6) Intervensi fortifikasi untuk garam dengan yodium, tepung dengan zat besi dan minyak goreng kelapa sawit dengan Vitamin A untuk memastikan asupan mikronutrien yang memadai bagi masyarakat, terutama masyarakat miskin

Pemerintah daerah telah berupaya mencegah stunting dengan menyelenggarakan Posyandu balita secara rutin. Di Posyandu, pertumbuhan anak-anak dipantau melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, lingkaran lengan, dan lingkaran kepala. Data ini kemudian dicatat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk memantau perkembangan anak. Selain itu, Posyandu juga memberikan makanan tambahan (PMT) kepada anak-anak yang kekurangan gizi, serta vitamin untuk ibu hamil dan balita.

Sedangkan beberapa program kebijakan pencegahan stunting di wilayah Manggarai adalah meningkatkan pola asuh ibu terutama dalam pemberian ASI eksklusif serta pemberian makanan tambahan yang diperlukan ketika bayi berumur 6 bulan, serta melihat

intervensi prenatal dan pascanatal dalam penanggulangan dan penurunan balita stunting, namun di wilayah Manggarai ini, kebijakan yang telah ditetapkan belum dapat dilaksanakan secara optimal dikarenakan ibu tidak memiliki akses terhadap makanan sehat dan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral yang dikonsumsi ibu, tingginya angka ibu yang melahirkan di bawah usia 20 tahun, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan, dan terlalu tua melahirkan di atas usia 35 tahun.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan mengacu pada metodologi penelitian yang disusun sebagai pedoman sistematis untuk melakukan penelitian. Studi ini merupakan studi kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur. Metode pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini pendekatan kuantitatif. Pendekatan kuantitatif adalah metode yang dipakai guna meneliti populasi dan sampel tertentu. Pendekatan kuantitatif yang peneliti pakai adalah kuantitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data menggunakan instrument angket atau kuisisioner yaitu data dari kuisisioner tersebut kemudian diolah menggunakan aplikasi SPSS versi 25 yang dilakukan dalam rentang waktu 5 bulan. Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Wae Mbeleng Kecamatan Ruteng Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa

Tenggara Timur. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dari anak balita stunting dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan individu sebagai partisipan dengan pertimbangan tertentu didasarkan pada tujuan penelitian dan pengetahuan serta kemampuannya mengenai fenomena dimana partisipan bersedia untuk membagi pengalaman.

Jumlah anak stunting yang akan menjadi sampel dihitung berdasarkan perhitungan sampel, sehingga dipilih sebanyak 30 ibu yang memiliki anak stunting. Penentuan sampel di Puskesmas Wae Mbeleng dilakukan dengan cara membuat listing nama-nama Balita Stunting. Kriteria inklusi sampel Balita yang mengalami stunting usia 0-59 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya yang menjadi partisipan pada saat pengumpulan data dan berdomisili di Puskesmas lokasi penelitian. Kriteria eksklusi ialah anak balita yang tidak memiliki masalah Stunting dan tidak bersedia menjadi partisipan. Variabel terikat pada studi ini adalah Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian stunting sedangkan variabel bebas yang dikumpulkan meliputi balita (0-59) bulan yang mengalami bendungan masalah Stunting. Untuk mengetahui Faktor yang berpengaruh terhadap Stunting di Puskesmas Wae Mbeleng, penelitian ini memasukkan variabel-variabel yaitu Asupan makan, ASI Eksklusif, Pengetahuan ibu, Sikap, dukungan keluarga, Ekonomi Keluarga.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Analisis Univariat Pola Asuh

Variabel Pola Asuh	Frekuensi	Persentase
Baik	11	36,7
Tidak Baik	19	63,3
Total	30	100,0

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel di atas, diketahui bahwa dari 30 responden, sebagian besar memiliki pola asuh

yang tidak baik, yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Sementara itu, hanya 11 responden (36,7%) yang menerapkan pola asuh yang baik.

Tabel 2. Analisis Univariat Status Gizi

Variabel Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	7	23,3
Cukup	11	36,7
Kurang	12	40,0
Total	30	100,0

Berdasarkan distribusi frekuensi status gizi dari 30 responden, diketahui bahwa sebagian besar anak memiliki status gizi kurang, yaitu sebanyak 12 anak

(40,0%). Selanjutnya, terdapat 11 anak (36,7%) dengan status gizi cukup, dan hanya 7 anak (23,3%) yang memiliki status gizi baik.

Tabel 3. Analisis Univariat Status Ekonomi

Variabel Status Ekonomi	Frekuensi	Persentase
Atas	1	3,3
Menengah	6	20,0
Bawah	23	76,7
Total	30	100,0

Berdasarkan data distribusi status ekonomi dari 30 responden, diketahui bahwa mayoritas responden berada pada kategori status ekonomi bawah, yaitu sebanyak 23 orang (76,7%).

Sementara itu, hanya 6 orang (20,0%) yang termasuk dalam kategori ekonomi menengah, dan hanya 1 orang (3,3%) yang berasal dari ekonomi atas.

Tabel 4. Hubungan Pola Asuh dengan Stunting

Pola Asuh	Stunting		Total	P Value
	Stunting	Tidak Stunting		
Baik	0	10	10	0,003
	0,0%	100,0%	100,0%	
Tidak Baik	20	0	20	
	100,0%	0,0%	100,0%	
Total	20	10	30	

66,7%	33,3%	100,0%
-------	-------	--------

Berdasarkan hasil analisis bivariat antara pola asuh dan kejadian stunting diperoleh bahwa seluruh anak dengan pola asuh tidak baik mengalami stunting (100%), sedangkan seluruh anak dengan pola asuh baik tidak mengalami stunting (0%). Uji statistik dengan menggunakan Fisher's Exact Test

menghasilkan nilai $p = 0,000$, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dan kejadian stunting ($p < 0,05$). Dengan demikian, pola asuh merupakan faktor penting yang secara signifikan berkaitan dengan kejadian stunting pada balita.

Tabel 5. Hubungan Status Gizi dengan Stunting

Status Gizi	Stunting		Total	P Value
	Stunting	Tidak Stunting		
Baik	0	11	11	0,000
	0,0%	100,0%	100,0%	
Tidak Baik	19	0	19	
	100,0%	0,0%	100,0%	
	19	11	30	
Total	63,3%	36,7%	100,0%	

Berdasarkan analisis bivariat antara status gizi dan kejadian stunting pada anak balita, ditemukan bahwa seluruh anak dengan status gizi tidak baik mengalami stunting (100%), sedangkan seluruh anak dengan status gizi baik tidak mengalami stunting (0%). Hasil uji statistik

menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan kejadian stunting ($p < 0,05$). Dengan demikian, status gizi merupakan faktor risiko utama terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian ini.

Tabel 6. Hubungan Status Ekonomi dengan Stunting

Status Ekonomi	Stunting		Total	P Value
	Stunting	Tidak Stunting		
Atas	0	1	1	0,000
	0,0%	100,0%	100,0%	
Menengah	6	0	6	
	100,0%	0,0%	100,0%	
Bawah	23	0	23	
	100,0%	0,0%	100,0%	
	29	1	30	
Total	96,7%	3,3%	100,0%	

Berdasarkan analisis bivariat antara status ekonomi dan kejadian

stunting, ditemukan bahwa seluruh anak dari keluarga dengan status

ekonomi menengah dan rendah mengalami stunting (100%), sementara anak yang tidak mengalami stunting hanya berasal dari keluarga dengan status ekonomi atas. Hasil uji Fisher's Exact Test menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang

berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dan kejadian stunting ($p < 0,05$). Dengan demikian, status ekonomi merupakan faktor penting yang memengaruhi kejadian stunting pada balita.

PEMBAHASAN

Hubungan Pola Asuh dengan Stunting di Puskesmas Wae Mbeleng

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas orang tua di wilayah penelitian menerapkan pola asuh yang tidak baik (63,3%). Pola asuh yang dimaksud mencakup kurangnya perhatian terhadap kebutuhan gizi anak, tidak adanya stimulasi perkembangan, serta rendahnya kepatuhan terhadap jadwal pemeriksaan kesehatan anak (Posyandu).

Analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pola asuh dan kejadian stunting ($p = 0,000$). Seluruh anak yang diasuh dengan pola tidak baik mengalami stunting, sementara anak dengan pola asuh baik tidak mengalami stunting.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh Susanto et al. (2018) yang menunjukkan bahwa pola asuh orang tua sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, termasuk kejadian stunting. Pola asuh permisif atau otoriter cenderung membuat anak tidak mendapatkan kebutuhan nutrisi dan stimulasi perkembangan yang optimal. Demikian juga, penelitian Siregar dan Simbolon (2020) di Sumatera Utara menyatakan bahwa anak yang mendapat pola asuh yang kurang baik memiliki risiko stunting 3,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diasuh secara responsif dan edukatif.

Hubungan Status Gizi dengan Stunting di Puskesmas Wae

Data menunjukkan bahwa 40% anak memiliki status gizi kurang, dan hanya 23,3% yang memiliki status gizi baik. Status gizi yang buruk sangat berkontribusi terhadap risiko stunting karena kurangnya asupan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa seluruh anak dengan status gizi tidak baik mengalami stunting ($p = 0,000$), membuktikan bahwa status gizi merupakan faktor risiko utama dalam kejadian stunting.

Temuan ini mendukung hasil penelitian Hardinsyah et al. (2020) yang menyatakan bahwa kekurangan energi kronik dan mikronutrien pada anak balita merupakan penyebab langsung terjadinya stunting. Selain itu, penelitian Kementerian Kesehatan RI (2019) juga menekankan bahwa status gizi buruk pada anak usia 0-59 bulan sangat erat kaitannya dengan kejadian stunting, terutama jika terjadi dalam periode emas (1.000 Hari Pertama Kehidupan).

Hubungan Status Ekonomi dengan Stunting di Puskesmas Wae Mbeleng

Sebagian besar responden berada pada kelompok ekonomi bawah (76,7%). Status ekonomi berkaitan erat dengan kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan bergizi, akses pelayanan

kesehatan, serta fasilitas pendukung tumbuh kembang anak.

Dalam analisis bivariat, ditemukan bahwa anak-anak dari keluarga ekonomi menengah dan bawah semuanya mengalami stunting, sementara satu-satunya anak dari ekonomi atas tidak mengalami stunting ($p = 0,000$).

Hasil ini memperkuat studi oleh Nugraheni et al. (2017) yang mengungkapkan bahwa tingkat pendapatan keluarga rendah menyebabkan rendahnya daya beli terhadap makanan bergizi dan keterbatasan akses ke layanan kesehatan berkualitas. Penelitian oleh UNICEF (2021) juga menegaskan bahwa stunting banyak ditemukan pada kelompok masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi rendah, dan pendekatan multisektor diperlukan untuk mengatasi hal ini.

KESIMPULAN

Sebagian besar orang tua (63,3%) menerapkan pola asuh yang tidak baik, seperti kurang perhatian terhadap kebutuhan gizi, tidak memberikan stimulasi perkembangan yang cukup, dan rendahnya keterlibatan dalam pelayanan kesehatan anak. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa seluruh anak yang mengalami pola asuh tidak baik mengalami stunting, dengan nilai $p = 0,000$, yang menunjukkan hubungan yang sangat signifikan. Hal ini menegaskan bahwa pola asuh yang tidak tepat merupakan faktor determinan dalam kejadian stunting.

Sebanyak 40% anak dalam penelitian ini memiliki status gizi kurang. Seluruh anak yang memiliki status gizi tidak baik mengalami stunting ($p = 0,000$). Ini membuktikan bahwa kekurangan asupan gizi secara kronis, terutama pada masa awal kehidupan (1000 HPK), menjadi faktor risiko utama

yang berkontribusi terhadap pertumbuhan terhambat pada anak.

Sebagian besar keluarga berada dalam kategori ekonomi rendah (76,7%). Hasil analisis menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga ekonomi rendah dan menengah memiliki prevalensi stunting 100%, sementara anak dari keluarga ekonomi atas tidak mengalami stunting. Nilai $p = 0,000$ menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara status ekonomi dan kejadian stunting. Kondisi ini menunjukkan bahwa keterbatasan ekonomi secara langsung berdampak pada kualitas gizi, pola pengasuhan, dan akses terhadap layanan kesehatan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa stunting pada balita merupakan masalah multidimensional yang dipengaruhi oleh aspek pola asuh, gizi, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, intervensi pencegahan stunting di wilayah ini harus dirancang secara menyeluruh dan lintas sektor, dengan fokus pada edukasi pengasuhan, perbaikan status gizi, dan pemberdayaan ekonomi keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- Brahmantia, B., Mulyanti, S., Sholihat, N., & Paradis, V. D. A. (2024). Hubungan pengetahuan ibu tentang makanan pendamping asi (mp-asi) dengan kejadian stunting pada balita diwilayah kerja puskesmas leuwisari

- kabupaten
tasikmalaya. *Indonesian Health Literacy Journal*, 1(2), 54-64.
- Cahyani, S. L., Kurnia, T. A., Sekunda, M. S., Wawomeo, A., Tokan, P. K., Paschalia, Y. P., ... & Owa, K. (2022). The factors affecting stunting among toddlers in Ende, Indonesia. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 5(2), 91-107.
- Falmuariat, Q., Febrianti, T., & Mustakim, M. (2022). Faktor risiko kejadian stunting pada balita di negara berkembang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 308-315.
- Febriani, A. D. B., Daud, D., Rauf, S., Nawing, H. D., Ganda, I. J., Salekede, S. B., ... & Sarmila, B. (2020). Risk factors and nutritional profiles associated with stunting in children. *Pediatric gastroenterology, hepatology & nutrition*, 23(5), 457.
- Fikawati, S. (2019). Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Handayani, L. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Lokasi Fokus Stunting Kota Kendari. *Journal of Health Sciences Leksia (JHSL)*, 2(1), 31-40.
- Kholillah, N., Laila, S. N., Adzim, M. F., Rofiah, A., Safitri, N., Alfiani, O., ... & Sofian, A. (2024). Peran masyarakat desa Rejosari dalam mencegah stunting pada anak. *Karya Nyata: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(4), 28-42.
- Kristiyanti, R., Khuzaiyah, S., & Susiatmi, S. A. (2021). Gambaran pengetahuan tentang stunting dan sikap ibu dalam mencegah stunting. In *Prosiding University Research Colloquium* (pp. 1043-1046).
- Irsila, N., Valentine, D., Prasetyowati, I., & Noveyani, E. (2024). Hubungan Ibu, Anak, Dan Keluarga Dengan Stunting Balita Usia 24-59 Bulan. *Professional Health Journal*, 5(2), 389-405.
- Laksono, A. D., Wulandari, R. D., Amaliah, N., & Wisnuwardani, R. W. (2022). Stunting among children under two years in Indonesia: Does maternal education matter?. *Plos one*, 17(7), e0271509.
- Latifah, N., Fajrini, F., Romdhona, N., Herdiansyah, D., Ernyasih, E., & Suherman, S. (2024). Systematic literature review: stunting pada balita di indonesia dan faktor yang mempengaruhinya. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 20(1), 55-73.
- Larasati, N. N., & Wahyuningsih, H. P. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-59 bulan di posyandu wilayah puskesmas wonosari ii tahun 2017* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A. S., & Suryani, M. (2022). Factors affecting the knowledge and motivation of health cadres in stunting prevention among children in Indonesia. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 1069-1082.
- Mph GG, Dana R, Mph N, Purnakarya I, Umar HB, Mph A, et al. Risk

- factors associated with childhood stunting in Indonesia : A systematic review and meta-analysis. 2023;32(94):184-95.
- Permanasari, Y., Saptarini, I., Amalia, N., Safitri, A., Nurhidayati, N., Sari, Y. D., ... & Kumlasari, S. D. (2021). Faktor determinan balita stunting pada desa lokus dan non lokus di 13 kabupaten lokus stunting di Indonesia tahun 2019. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 44(2), 79-92.
- Nasitoh, S., Handayani, Y., & Maribeth, A. L. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak Usia 0-2 Tahun: Tinjauan Literatur. *Scientific Journal*, 3(4), 221-231.
- Supriyatun, S. (2021). Analisis Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(4), 599-606.
- Safitri, Y., Lail, N. H., & Indrayani, T. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dimasa pandemi covid-19 wilayah kerja Puskesmas Gunung Kaler Tangerang. *Journal for Quality in Women's Health*, 4(1), 70-83.
- Saputri MM, Hukum F, Cendana UN. (2024). Kontrak Kerja Pemanfaatan Dana Alokasi Non Fisik Tahun 2022 dalam Upaya Penurunan Jumlah Stunting oleh Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana di Kabupaten Manggarai.;2(2).
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *The American journal of clinical nutrition*, 112, 777S-791S.
- Zhara, T. M., Weston, A. D., & Fitrie, R. A. (2024). Analisis Pengambilan Keputusan Kebijakan Penanganan Stunting Dalam Menanggulangi Tingginya Angka Stunting Di Kabupaten Nganjuk. *Indonesian Journal of Public Administration Review*, 1(2), 19-19.