

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MATA KOTA KENDARI TAHUN 2024

Indah Nurwia Ningrum*, Lisnawaty, Siti Nurfadilah H

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Halu Oleo, Kendari, Sulawesi Tenggara

*Corresponding author: Telp: +6282290407575, email: indahsaefudin40@gmail.com

ABSTRAK

Stunting adalah masalah gizi kronis yang terjadi akibat asupan nutrisi yang tidak mencukupi dalam jangka panjang, mulai dari masa kandungan hingga anak berusia 24 bulan. SKI tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 21,5%. Provinsi Sulawesi Tenggara pada tahun 2023 berada di peringkat keenam dengan prevalensi 30,0%. Prevalensi *stunting* di Kota Kendari, tertinggi pada tahun 2024 ditemukan di Puskesmas Mata, yang mencatat sebanyak 122 kasus dengan prevalensi sebesar 9,06%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari tahun 2024. Jenis penelitian ini yaitu studi analitik observasional dengan desain case control. Total sampel sebanyak 144 sampel yang terdiri dari 72 sampel kasus dan 72 sampel kontrol menggunakan teknik propotional random sampling dengan metode matching usia dan jenis kelamin. Analisis yang digunakan adalah analisis bivariat dengan menggunakan uji McNemar dan Fisher Exact. Hasil penelitian ditemukan ada pengaruh yang signifikan pada BBLR ($p=0,023$; $OR=2,50$) dan Riwayat Pemberian MP-ASI ($p=0,006$; $OR=2,77$). Sebaliknya, terdapat tidak ada pengaruh yang signifikan pada Riwayat Kunjungan ANC ($p=0,621$; $OR=1,17$) dan Riwayat Imunisasi Dasar ($p=0,823$; $OR=1,11$).

Kata Kunci: *Stunting*, BBLR, MP-ASI, Imunisasi, ANC

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem that occurs due to insufficient nutritional intake in the long term, starting from the womb until the child is 24 months old. The IHS 2023 shows that the prevalence of *stunting* in Indonesia is 21.5%. Southeast Sulawesi Province in 2023 was ranked sixth with a prevalence of 30.0%. The highest prevalence of *stunting* in Kendari City in 2024 was found in the Mata Health Center, which recorded 122 cases with a prevalence of 9.06%. This study aims to determine the risk factors for the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-59 months in the Mata Health Center Working Area of Kendari City in 2024. This type of research is an observational analytic study with a case control design. The total sample was 144 samples consisting of 72 case samples and 72 control samples using proportional random sampling technique with age and gender matching method. The analysis used was bivariate analysis using the McNemar and Fisher Exact tests. The results showed a significant association on LBW ($p=0.023$; $OR=2.50$) and history of complementary feeding ($p=0.006$; $OR=2.77$). In contrast, there was no significant association on ANC Visit History ($p=0.621$; $OR=1.17$) and Basic Immunization History ($p=0.823$; $OR=1.11$).

Keywords: *Stunting*, LBW, MP-ASI, Immunization, ANC

PENDAHULUAN

Pemenuhan kebutuhan kesehatan dan gizi yang optimal merupakan aspek penting dalam masa pertumbuhan anak usia dini. Kebutuhan ini sangat krusial untuk memastikan proses tumbuh kembang anak berjalan sesuai tahap usianya. Perhatian khusus harus diberikan pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dimulai dari masa kehamilan hingga usia dua tahun yang dikenal sebagai masa emas (*golden age*), di mana terjadi perkembangan yang sangat pesat. Meskipun demikian, pemantauan asupan gizi tetap penting setelah usia dua tahun, karena masa balita rentan terhadap berbagai gangguan kesehatan dan masalah gizi. Adapun masalah gizi yang perlu diwaspadai yaitu *stunting*, kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang berdampak terhadap kesehatan dan kualitas hidup anak di masa depan¹.

Stunting merupakan hasil dari kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang, yang biasanya dimulai sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Walaupun gejalanya baru tampak setelah usia dua tahun, prosesnya telah berlangsung sejak dalam kandungan². Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), dikatakan *stunting* apabila tinggi atau panjang badan anak berada -2 standar deviasi (SD) dari kurva pertumbuhan WHO yang sesuai dengan usianya³.

Stunting berisiko mengganggu intelektual, lebih gampang terserang penyakit, serta memiliki produktivitas yang rendah di masa depan. Akibatnya, *stunting* dapat menjadi hambatan bagi pembangunan ekonomi, memperburuk kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan sosial. Dengan kata lain, tingginya angka *stunting* mencerminkan rendahnya kualitas sumber daya manusia, yang akan mempengaruhi kemampuan produktif suatu negara⁴.

Dalam jangka pendek, *stunting* dapat menghambat perkembangan otak, pertumbuhan tubuh, serta fungsi metabolisme anak. Sementara itu, jangka panjang, akan berpotensi menurunkan tingkat kecerdasan, kemampuan belajar, dan imunitas, serta meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular seperti diabetes, penyakit jantung, stroke, hingga kanker. Akumulasi dampak tersebut pada akhirnya akan memengaruhi produktivitas individu dan menurunkan daya saing suatu bangsa⁵.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), prevalensi balita mengalami *stunting* di Dunia pada tahun 2020 sebesar 22% atau sekitar 149,2 juta anak. Sedangkan tahun 2022 terjadi peningkatan yaitu menjadi 22,3% atau sekitar 148,1 juta anak. Tercatat anak-anak *stunting* berasal dari negara-negara Asia (52%) dan Afrika (43%)⁶.

Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi *stunting* nasional tercatat sebesar 21,5%, menunjukkan tren penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Di Sulawesi Tenggara, prevalensi *stunting* pada 2021 sebesar 30,2% (peringkat ke-5), turun menjadi 27,7% pada 2022 (peringkat ke-9), namun naik kembali menjadi 30,0% pada 2023 (peringkat ke-6). Kasus tertinggi terdapat di Kabupaten Buton (37,2%) dan terendah di Kolaka (23,8%). Di Kota Kendari, prevalensi menurun dari 24,0% (2021) menjadi 19,5% (2022), namun meningkat menjadi 25,7% pada 2023, sehingga peringkatnya naik dari posisi ke-17 menjadi ke-14 dari 17 kabupaten/kota di Sulawesi Tenggara⁷.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Kendari, prevalensi *stunting* pada tahun 2021 tercatat sebanyak 227 kasus dengan prevalensi 0,95%, tahun 2022 sebanyak 365 kasus dengan prevalensi 1,40%, tahun 2023 sebanyak 415 dengan prevalensi 1,69% dan tahun 2024 sebanyak 583 kasus dengan prevalensi 2,06%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kasus *stunting* di Kota Kendari dari tahun ke tahun. Kasus ini tersebar di beberapa kecamatan dan kelurahan di Kota Kendari dengan kejadian *stunting* tertinggi pada tahun 2024 ditemukan di Puskesmas Mata, yang mencatat sebanyak 122 kasus dengan prevalensi sebesar 9,06%⁸.

Pemerintah Indonesia memiliki target menurunkan prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 sesuai Perpres No. 72 Tahun 2021, dengan penurunan sekitar 3,8% per tahun. Target ini sejalan dengan tujuan global *World Health Assembly* (penurunan 40% pada 2025 dibandingkan 2013) dan *SDGs* yaitu menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi pada 2030. Untuk mencapainya, dibutuhkan percepatan penurunan *stunting* agar mencapai 22% pada 2025, melalui kolaborasi lintas sektor dengan fokus pada intervensi gizi, perbaikan sanitasi,

edukasi, serta pemantauan program secara berkala⁹.

Faktor risiko *stunting* di Indonesia berkaitan dengan kondisi ibu, anak, dan lingkungan. Risiko meningkat jika ibu hamil berusia <20 atau >35 tahun, memiliki lingkar lengan $\geq 23,5$ cm, tubuh pendek, atau hamil di usia remaja. Setelah lahir, ketidakterlaksanaan IMD, tidak diberikannya ASI eksklusif, MPASI terlalu dini, dan makanan rendah zat gizi (energi, protein, kalsium, zat besi, zink) turut berkontribusi. Anak dengan riwayat BBLR, prematur, laki-laki, sering diare, penyakit infeksi, atau tanpa imunisasi juga berisiko lebih tinggi. Lingkungan seperti ekonomi rendah, pendidikan ibu rendah, sanitasi buruk, air tidak layak, dan paparan pestisida memperburuk kondisi tersebut¹⁰.

Untuk mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah, ibu hamil perlu mencukupi asupan gizi seimbang, rutin memeriksakan kehamilan, menjaga kebersihan, cukup istirahat, serta mengonsumsi makanan bergizi dan tablet zat besi jika anemia. Kenaikan berat badan ibu berpengaruh pada pertumbuhan janin. Untuk mencegah *stunting* pada bayi dengan riwayat BBLR, dianjurkan melakukan IMD, pemberian ASI eksklusif 6 bulan, MP-ASI bergizi, serta imunisasi dasar lengkap¹¹.

Studi pendahuluan pada 10 balita usia 24–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata menunjukkan bahwa 90% ibu memberikan MP-ASI tidak sesuai panduan Kemenkes, 80% tidak rutin melakukan kunjungan ANC, dan 20% balita memiliki riwayat BBLR. Faktor-faktor inilah yang diduga menyumbang terhadap tingginya angka kejadian *stunting*.

Berdasarkan kondisi tersebut, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024.”

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik yang menggunakan desain *case control* dengan metode *matching* berdasarkan usia dan jenis kelamin. Lokasi penelitian berada di Wilayah Kerja Puskesmas Mata, Kota Kendari, dan dilaksanakan pada bulan Februari 2025. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh balita *stunting* berusia 24–59 bulan yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Mata pada tahun 2024, dengan jumlah

sebanyak 95 balita. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus *Lemeshow* untuk dua proporsi, menghasilkan 72 sampel dengan rasio 1:1 antara kelompok kasus dan kontrol, sehingga total sampel berjumlah 144 balita. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Proportional Random Sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini meliputi riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), kunjungan antenatal care (ANC), pemberian MP-ASI, dan status imunisasi dasar sedangkan variabel terikat berupa kejadian *stunting*. Data dikumpulkan melalui kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan Epi Info 7. Analisis yang dilakukan mencakup analisis univariat dan bivariat, dengan Uji McNemar Chi-Square serta perhitungan Odds Ratio (OR) sebagai alat uji statistik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Distribusi frekuensi berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Wilayah Kerja Puskesmas Mata, Berat Badan Lahir, Riwayat Kunjungan *Antenatal Care*, Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI, Riwayat Imunisasi Dasar terhadap kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan. Adapun distribusi responden berdasarkan analisis univariat dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Usia Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

Usia (bulan)	Kejadian Stunting				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
24 – 35	27	37,5	25	34,7	52	36,1
36 – 48	20	27,8	22	30,6	42	29,2
49 – 59	25	34,7	25	34,7	50	34,7
Total	72	100,0	72	100,0	144	100,0

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel 1, distribusi balita berdasarkan usia terbanyak terdapat pada balita umur 24 – 35 bulan yang berjumlah 52 responden dengan persentase 36,1%, sedangkan umur paling sedikit adalah balita yang berumur 36 – 48 bulan yang berjumlah 42 responden dengan persentase 29,2%.

Tabel 2 Distribusi Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

Jenis Kelamin	Kejadian Stunting				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Laki-laki	39	54,2	39	54,2	78	54,2
Perempuan	33	45,8	33	45,8	66	45,8
Total	72	100,0	72	100,0	144	100,0

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel 2, distribusi balita berdasarkan jenis kelamin dari 144 balita, yang paling banyak adalah responden berjenis kelamin Laki-laki berjumlah 78 responden dengan persentase 54,2%. Dan paling sedikit adalah responden berjenis kelamin perempuan berjumlah 66 responden dengan persentase 45,8%.

Tabel 3 Distribusi Berdasarkan Lokasi Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

Lokasi	Kejadian Stunting				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Kassilampe	20	27,8	20	27,8	40	27,8
Kendari Caddi	15	20,8	15	20,8	30	20,8
Mangga Dua	9	12,5	9	12,5	18	12,5
Mata	10	13,9	10	13,9	20	13,9
Purirano	18	25,0	18	25,0	36	25,0
Total	72	100,0	72	100,0	144	100,0

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel, distribusi balita berdasarkan lokasi paling banyak terdapat di Kelurahan Kassilampe berjumlah 40 responden dengan persentase 20,8%. Dan paling sedikit adalah Kelurahan Mangga Dua berjumlah 18 responden dengan persentase 12,5%.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

BBLR	Kejadian Stunting				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Risiko Tinggi	25	34,7	8	11,1	33	22,9
Risiko Rendah	47	65,3	64	88,9	111	77,1
Total	72	100,0	72	100,0	144	100,0

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel 4, dari 144 balita, terdapat balita terbanyak pada kategori berat badan lahir berisiko rendah sebanyak 111 balita dengan persentase 77,1% dan paling sedikit kategori berat badan lahir

risiko tinggi sebanyak 33 balita dengan persentase 22,9%.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

Riwayat Kunjungan ANC	Kejadian Stunting				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Risiko Tinggi	34	47,2	30	41,7	64	44,4
Risiko Rendah	38	52,8	42	58,3	80	55,6
Total	72	100,0	72	100,0	144	100,0

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel 5, dari 144 responden, terdapat ibu balita terbanyak pada kategori riwayat kunjungan antenatal care dengan berisiko rendah sebanyak 80 orang dengan persentase 44,4% dan paling sedikit kategori riwayat kunjungan antenatal care risiko tinggi sebanyak 64 orang dengan persentase 55,6%.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

Riwayat Pemberian MP-ASI	Kejadian Stunting				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Risiko Tinggi	52	72,2	35	48,6	87	60,4
Risiko Rendah	20	27,8	37	51,4	57	39,6
Total	72	100,0	72	100,0	144	100,0

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel 6, dari 144 balita, terdapat balita terbanyak pada kategori riwayat pemberian MP-ASI risiko tinggi sebanyak 87 balita dengan persentase 60,4% dan paling sedikit pada kategori riwayat pemberian MP-ASI berisiko rendah sebanyak 57 balita dengan persentase 39,6%.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Imunisasi Dasar Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

Riwayat Imunisasi Dasar	Kejadian Stunting				Total	
	Kasus		Kontrol			
	n	%	n	%	n	%
Risiko Tinggi	11	15,3	11	15,3	22	15,3

Risiko Rendah	61	84,7	61	84,7	122	84,7
Total	72	100,0	72	100,0	144	100,0

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel 7, dari 144 balita, terdapat balita terbanyak pada kategori riwayat imunisasi dasar berisiko rendah sebanyak 122 balita dengan persentase 84,7% dan paling sedikit pada kategori riwayat imunisasi dasar berisiko tinggi sebanyak 22 balita dengan persentase 15,3%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat pada penelitian ini meliputi BBLR, riwayat kunjungan ANC, riwayat pemberian MP-ASI, dan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*. Analisis ini menggunakan aplikasi Epi Info dengan Uji McNemar Chi-Square serta menghitung nilai *Odds Ratio* (OR).

Tabel 8 Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

		Kontrol				Total	
		Risiko Tinggi		Risiko Rendah		n	%
		n	%	n	%		
Kasus	Risiko Tinggi	42	67,7	20	32,3	62	100,0
	Risiko Rendah	8	80,0	2	20,0	10	100,0
	Total	50	73,8	22	26,2	72	100,0

P value 0,023

OR 2,500 (CI 95% : 1,10-5,67)

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel 8, dari 72 pasangan balita kelompok kasus dan kontrol sebanyak 42 pasangan balita yang memiliki berat badan lahir risiko tinggi, sementara itu terdapat 20 pasang balita kelompok kasus yang memiliki berat badan lahir risiko tinggi dan kontrol yang memiliki berat badan lahir risiko rendah. Sedangkan sebanyak 8 pasang responden kelompok kasus yang memiliki berat badan lahir risiko rendah dan kontrol yang memiliki berat badan lahir risiko tinggi, dan 2 pasang balita kelompok kasus dan kontrol yang memiliki berat badan lahir risiko rendah.

Hasil analisis statistik menggunakan uji McNemar Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,023$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari

Tahun 2024. Nilai OR sebesar 2,5 menunjukkan bahwa balita yang lahir dengan BBLR (risiko tinggi) memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih besar mengalami *stunting*.

Tabel 9 Faktor Risiko Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

		Kontrol				Total	
		Risiko Tinggi		Risiko Rendah		n	%
		n	%	n	%		
Kasus	Risiko Tinggi	22	52,4	20	47,6	42	100,0
	Risiko Rendah	17	56,7	13	43,3	30	100,0
	Total	39	54,5	33	45,5	72	100,0

P value 0,621

OR 1,17 (CI 95% : 0,61-2,24)

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel 9, dari 72 pasang balita kelompok kasus dan kontrol sebanyak 22 pasang balita memiliki riwayat kunjungan ANC risiko tinggi, terdapat 20 pasang balita memiliki riwayat kunjungan ANC risiko tinggi dan kontrol dengan riwayat kunjungan ANC risiko rendah. Sedangkan pada kelompok kasus yang memiliki riwayat kunjungan ANC risiko rendah dan kontrol yang memiliki riwayat kunjungan ANC risiko tinggi yaitu sebanyak 17 pasang balita, sementara pada kelompok kasus dan kontrol yang memiliki riwayat kunjungan ANC risiko rendah yaitu sebanyak 13 pasang balita.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji McNemar Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0,621$ ($p > 0,05$), artinya bahwa tidak ada hubungan antara riwayat kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024. Nilai OR sebesar 1 mengindikasikan bahwa kunjungan ANC bukan faktor risiko.

Tabel 10 Faktor Risiko Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

		Kontrol				Total	
		Risiko Tinggi		Risiko Rendah		n	%
		n	%	n	%		
Kasus	Risiko Tinggi	12	32,4	25	67,6	37	100,0

Risiko Rendah	9	25,7	26	74,3	35	100,0
Total	21	29,1	51	70,9	72	100,0
P value 0,006						
OR 2,77 (95% : 1,29-5,95)						

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel 10, dari 72 pasang balita pada kelompok kasus dan kontrol yang memiliki riwayat MP-ASI risiko tinggi yaitu sebanyak 12 pasang balita, sementara kelompok kasus yang riwayat MP-ASI risiko tinggi dan kontrol yang riwayat MP-ASI risiko rendah yaitu 25 pasang balita. Sedangkan kelompok kasus yang riwayat MP-ASI risiko rendah dan kontrol yang riwayat pemberian MP-ASI risiko tinggi yaitu sebanyak 9 pasang balita, sementara kelompok kasus dan kontrol yang riwayat MP-ASI risiko rendah yaitu sebanyak 26 pasang balita.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji McNemar Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0,006$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan antara MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024. Nilai OR sebesar 2,77 mengindikasikan bahwa balita yang termasuk dalam kelompok dengan riwayat pemberian MP-ASI berisiko tinggi memiliki kemungkinan 2,77 kali mengalami stunting.

Tabel 11 Faktor Risiko Riwayat Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

		Kontrol				Total	
		Risiko Tinggi		Risiko Rendah		n	%
		n	%	n	%		
Kasus	Risiko Tinggi	51	83,6	10	16,4	61	100,0
	Risiko Rendah	9	81,8	2	18,2	11	100,0
Total		60	82,7	12	17,3	72	100,0
P value 0,823							
OR 1,11 (CI 95% : 0,45-2,73)							

Sumber: Data Primer, Maret 2025

Pada tabel 11, dari 72 pasang balita pada kelompok kasus dan kontrol yang riwayat imunisasi dasar risiko tinggi yaitu sebanyak 51 pasang balita, sementara kelompok kasus yang riwayat imunisasi dasar risiko tinggi dan kontrol yang memiliki riwayat imunisasi dasar risiko rendah yaitu 10 pasang balita. Sedangkan kelompok kasus yang riwayat imunisasi dasar risiko rendah dan kontrol yang riwayat imunisasi

dasar risiko tinggi yaitu sebanyak 9 pasang balita, sementara kelompok kasus dan kontrol yang riwayat imunisasi dasar risiko rendah yaitu sebanyak 2 pasang balita.

Hasil analisis bivariat dengan uji McNemar Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,823$ ($p > 0,05$), yang mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024. Nilai OR sebesar 1 menunjukkan bahwa riwayat imunisasi dasar bukan faktor risiko kejadian *stunting*.

PEMBAHASAN

Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

Bayi yang memiliki berat pada saat lahir berada dibawah dari 2.500 gram diklasifikasikan mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi ini tetap menjadi perhatian utama dalam bidang kesehatan masyarakat secara global. Pada masa awal kehidupan, khususnya minggu pertama, bayi dengan BBLR lebih mudah mengalami gangguan kesehatan, termasuk infeksi. Dalam jangka panjang, mereka berisiko mengalami keterlambatan perkembangan motorik dan sosial, serta menghadapi tantangan dalam kemampuan belajar¹².

Hasil penelitian menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024. Balita dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko 2,5 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir dengan berat badan normal. Temuan ini menunjukkan pentingnya pencegahan BBLR sebagai langkah awal untuk menurunkan risiko *stunting*.

Berdasarkan informasi yang diperoleh di lapangan, penyebab BBLR pada balita dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti usia ibu yang terlalu muda atau lebih dari 35 tahun. Selain itu, kehamilan kembar juga menjadi salah satu penyebab bayi lahir dengan berat badan rendah. Faktor lain yang turut berkontribusi antara lain kondisi kehamilan yang tidak optimal, seperti

anemia pada ibu, infeksi, serta asupan gizi yang tidak mencukupi selama masa kehamilan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah umumnya memiliki cadangan nutrisi yang terbatas, terutama zat gizi penting seperti protein, zat besi, dan zink, yang membuat mereka lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan jika tidak mendapatkan pemberian gizi yang tepat setelah lahir.

Hasil penelitian dengan responden menunjukkan bahwa terdapat balita pada kelompok kontrol yang memiliki berat badan lahir risiko tinggi. Balita dengan riwayat BBLR tidak selalu mengalami *stunting*, meskipun BBLR meningkatkan risiko *stunting* tetapi terdapat faktor lain yang dapat mencegah *stunting* pada anak dengan riwayat BBLR, seperti pemberian asupan gizi yang adekuat pasca kelahiran dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan dilanjutkan dengan MP-ASI yang bergizi seimbang dapat membantu anak dengan BBLR mengejar pertumbuhan yang optimal.

Selain itu, ditemukan pula beberapa balita dalam kelompok kasus yang memiliki berat badan lahir dalam kategori risiko rendah atau normal. Hal ini menunjukkan bahwa *stunting* dapat terjadi meskipun anak tidak memiliki riwayat BBLR. Kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, termasuk kecukupan asupan gizi setelah lahir, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai, serta tidak diberikannya ASI eksklusif. Anak yang lahir dengan berat badan normal tetap memiliki potensi mengalami kekurangan gizi kronis, terutama dalam dua tahun pertama kehidupannya, apabila tidak didukung dengan pola pengasuhan dan pemenuhan nutrisi yang optimal.

Sejumlah faktor diketahui turut berperan dalam meningkatkan risiko terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Di antaranya adalah jarak antar kelahiran yang terlalu singkat (< 2 tahun), posisi kelahiran anak yang keempat atau lebih, serta riwayat keguguran sebelumnya. Asupan gizi ibu, termasuk kecukupan konsumsi suplemen zat besi, dan kualitas air minum yang digunakan juga diduga memengaruhi kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah. Risiko BBLR juga meningkat pada ibu yang hanya melakukan pemeriksaan kehamilan secara tradisional atau bahkan tidak menjalani pemeriksaan kehamilan sama sekali. Selain itu, karakteristik demografis dan psikososial seperti usia ibu yang terlalu muda atau lanjut, tingkat pendidikan yang rendah, status

sebagai ibu bekerja, serta kondisi ekonomi yang kurang mampu turut menjadi faktor pemicu. Dari aspek wilayah tempat tinggal, ibu yang tinggal di daerah pedesaan memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami kelahiran bayi dengan BBLR dibandingkan mereka yang tinggal di wilayah perkotaan¹³.

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berisiko lebih tinggi mengalami *stunting* karena kekurangan gizi sejak dalam kandungan. Sistem pencernaan yang belum matang menyulitkan penyerapan nutrisi, menghambat pertumbuhan, dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Infeksi berulang dapat memperburuk status gizi dan menyebabkan gagal tumbuh. Tanpa asupan gizi dan intervensi yang memadai, bayi BBLR kesulitan mengejar pertumbuhan, sehingga berisiko tetap berada di bawah kurva normal dan mengalami *stunting*¹⁴.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Yuliana (2025), yang menemukan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kejadian *stunting*. Hal ini dibuktikan dengan nilai p-value sebesar 0,040 dan odds ratio (OR) sebesar 2,164. Artinya, balita yang memiliki riwayat BBLR memiliki kemungkinan sekitar 2,1 kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah umumnya lebih rentan terhadap kondisi lingkungan yang tidak mendukung serta infeksi, yang keduanya dapat menghambat proses pertumbuhan dan meningkatkan risiko gangguan perkembangan¹⁵.

Studi yang dilakukan oleh Putri (2021), melalui analisis terhadap 11 penelitian dari berbagai negara termasuk Indonesia, mengungkapkan bahwa anak dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko 3,64 kali lebih besar mengalami *stunting* pada studi jenis potong lintang, dan meningkat hingga 6,95 kali pada studi kasus-kontrol. Sementara itu, penelitian oleh Hafid (2024) turut menegaskan pentingnya berat badan saat lahir sebagai determinan utama dalam kejadian *stunting*. Anak-anak yang lahir dengan berat badan di bawah normal berisiko 3,1 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang lahir dengan berat badan normal, dengan nilai p-value sebesar 0,001. Temuan ini menunjukkan bahwa BBLR

merupakan faktor yang sangat signifikan dalam meningkatkan kerentanan anak terhadap gangguan pertumbuhan¹⁷.

Faktor Risiko Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

Antenatal care (ANC) dilakukan guna melakukan pemantauan pada kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu pada saat masa kehamilan yang bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan, masa nifas, pemberian ASI eksklusif, serta pemulihan fungsi reproduksi secara alami dan bertahap. Pemeriksaan kehamilan dianjurkan dilakukan sebanyak enam kali selama masa gestasi, dengan rincian pada trimester pertama satu kali, trimester kedua dua kali, dan trimester ketiga tiga kali¹⁸.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat kunjungan ANC bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024. Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden telah melakukan kunjungan ANC secara rutin selama masa kehamilan. Kunjungan tersebut dilakukan di berbagai fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, maupun posyandu. Rutinitas kunjungan ini kemungkinan besar berkontribusi terhadap pemantauan kehamilan yang baik sehingga tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian *stunting*.

Berdasarkan informasi yang diperoleh di lapangan, responden menyampaikan bahwa petugas kesehatan atau kader di Wilayah Kerja Puskesmas Mata cukup tegas dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Responden mengaku akan mendapat teguran apabila tidak hadir dalam pemeriksaan rutin bulanan di posyandu. Meskipun sebagian responden rutin menjalani pemeriksaan kehamilan (ANC) setiap bulan, beberapa di antaranya menyatakan bahwa layanan yang diberikan terbatas pada pemeriksaan fisik saja, tanpa disertai edukasi yang memadai terkait kesehatan ibu dan janin, serta langkah-langkah untuk menjaga kehamilan tetap sehat. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa kejadian *stunting* di wilayah tersebut tidak hanya disebabkan oleh

riwayat kunjungan ANC, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti BBLR, tidak diberikannya ASI eksklusif, pemberian MP-ASI yang tidak tepat, serta faktor risiko lainnya yang saling berkaitan.

Hasil penelitian dengan responden menunjukkan bahwa terdapat balita pada kelompok kontrol yang memiliki riwayat kunjungan ANC risiko tinggi. Meskipun ibu balita tidak patuh atau rutin dalam melakukan kunjungan ANC, tidak selamanya mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat faktor yang dapat mengurangi risiko *stunting* meskipun kunjungan ANC tidak optimal, seperti pemberian ASI eksklusif dan pola asuh yang baik dapat mengurangi risiko *stunting*.

Selain itu, didapatkan balita pada kelompok kasus yang memiliki riwayat kunjungan ANC risiko rendah. Meskipun ibu telah melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) selama masa kehamilan, balita tetap dapat mengalami *stunting* karena berbagai faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan anak, seperti kualitas kunjungan ANC yang tidak optimal yang dimana meskipun jumlah kunjungan ANC sesuai dengan rekomendasi, kualitas layanan yang diberikan selama kunjungan tersebut juga sangat penting. Sehingga, menurut pernyataan responden maka peneliti berasumsi bahwa ibu yang melakukan ≥ 6 kunjungan ANC tetapi menerima perawatan berkualitas rendah tetap memiliki risiko tinggi memiliki anak yang mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan program ANC dalam menurunkan risiko *stunting* tidak hanya ditentukan oleh frekuensi kunjungan ibu ke fasilitas kesehatan, melainkan sangat bergantung pada kualitas interaksi, edukasi gizi yang diberikan, serta sejauh mana tenaga kesehatan dapat membentuk kesadaran dan perilaku ibu dalam menjaga kehamilan yang sehat.

Ibu yang memperoleh pelayanan *antenatal care* (ANC) dengan kualitas baik cenderung pengetahuan dan pemahaman mengenai kehamilan sudah lebih baik, termasuk upaya pencegahan terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang merupakan salah satu faktor risiko *stunting* pada balita. Pelayanan ANC yang optimal mencerminkan bahwa ibu telah menerima konseling yang memadai, serta penjelasan menyeluruh mengenai hal-hal yang belum dipahaminya. Upaya untuk membentuk perilaku

ibu yang lebih positif dilakukan melalui konseling yang diberikan secara konsisten setiap kali ibu melakukan kunjungan ANC¹⁹.

Kunjungan *antenatal care* (ANC) memungkinkan ibu hamil untuk menjalani pemeriksaan menyeluruh terkait kondisi kehamilannya, termasuk mendapatkan konseling gizi, suplemen asam folat dan zat besi, serta edukasi kesehatan yang sesuai dengan kebutuhannya. Pelayanan ini berperan penting dalam mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, mengurangi risiko kelahiran prematur, dan mencegah bayi lahir dengan berat badan rendah. Selain itu, kecukupan nutrisi bayi sejak dalam kandungan dapat lebih terjamin. Oleh karena itu, kunjungan ANC yang dilakukan secara rutin memiliki kontribusi besar dalam menurunkan risiko stunting pada balita²⁰.

Penelitian ini sejalan dengan studi Amalia (2024) analisis hubungan kuantitas dan kualitas kunjungan ANC pada stunting. Hasilnya menunjukkan bahwa baik jumlah kunjungan ANC ($p = 0,398$; OR = 1,332; CI 95%: 0,685–2,590) maupun kualitas ANC ($p = 0,310$; OR = 1,412; CI 95%: 0,725–2,748) tidak memiliki hubungan yang signifikan secara statistik karena interval kepercayaan mencakup angka 1. Meskipun terdapat peningkatan risiko, hasil tersebut tidak signifikan²¹.

Faktor Risiko Riwayat Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

Ketika bayi memasuki usia enam bulan, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) menjadi penting sebagai pelengkap nutrisi karena ASI saja tidak lagi mampu mencukupi kebutuhan gizinya yang semakin meningkat. MP-ASI tidak hanya berfungsi untuk memenuhi zat gizi tambahan yang diperlukan tubuh bayi seiring pertumbuhannya, tetapi juga membantu melatih kemampuan bayi dalam mengunyah dan menelan makanan, sebagai bagian dari proses adaptasi terhadap makanan padat²².

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan faktor risiko kejadian

stunting pada balita usia 24–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024. Balita dengan riwayat pemberian MP-ASI yang termasuk dalam kategori risiko tinggi memiliki kemungkinan 2,7 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat MP-ASI risiko rendah. Temuan ini menegaskan pentingnya praktik pemberian MP-ASI yang tepat dalam mencegah *stunting*.

Berdasarkan informasi yang diperoleh di lapangan, didapatkan bahwa hampir semua ibu balita memberikan makanan pendamping ASI pertama pada saat usia 6 bulan dengan memberikan bubur instan. Bubur instan boleh digunakan untuk MP-ASI pertama asal sesuai dengan usia dan bukan dijadikan sebagai sumber makanan utama, tetapi ada catatan penting yang harus diperhatikan karena tidak semua bubur instan cocok dan sesuai dengan kebutuhan gizi balita. MP-ASI yang ideal adalah MP-ASI buatan rumahan yang bervariasi dan berbahan segar, kaya protein hewani dan disesuaikan teksturnya dengan usia anak. Selain itu MP-ASI rumahan tetap lebih disarankan karena lebih kaya zat dan melatih kebiasaan makan yang sehat pada balita. Selain itu, masih ada beberapa responden yang memiliki pengetahuan yang kurang tentang cara pemberian MP-ASI yang tepat baik itu dari waktu pemberian, jenis, tekstur, dan frekuensi MP-ASI yang sesuai dengan usia balita. Sehingga, menurut pernyataan responden maka peneliti berasumsi riwayat pemberian MP-ASI yang kurang tepat pada balita akan mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita dan tidak hanya usia pemberian yang tidak tepat saja tetapi disebabkan oleh frekuensi, jenis dan tekstur MP-ASI tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu yang memberikan MP-ASI sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Pemberian makanan pendamping tersebut umumnya dilakukan karena bayi terus-menerus menangis meskipun telah disusui. Faktor lain yang berkontribusi adalah rendahnya tingkat pemahaman ibu mengenai waktu yang tepat untuk pemberian MP-ASI. Dalam hal ini, sebagian besar responden memang memiliki pengetahuan dasar mengenai MP-ASI, namun tidak disertai dengan penerapan yang sesuai dalam praktik sehari-hari. Kondisi ini mengindikasikan pentingnya peran sosialisasi dan edukasi yang berkelanjutan dari kader masyarakat maupun tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu

dalam memberikan MP-ASI secara tepat dan benar.

Hasil penelitian dengan responden menunjukkan bahwa terdapat balita pada kelompok kontrol yang memiliki riwayat pemberian MP-ASI risiko tinggi. Balita yang menerima MP-ASI yang tidak tepat namun tidak mengalami *stunting* menunjukkan bahwa meskipun praktik pemberian MP-ASI kurang optimal, namun ada faktor-faktor lain yang dapat berperan dalam mencegah terjadinya *stunting*. Sanitasi yang baik dan akses terhadap air bersih dapat mengurangi risiko infeksi saluran cerna, seperti diare, yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi²³.

Balita pada kelompok kasus yang mendapat MP-ASI berkualitas tetap dapat mengalami *stunting* karena *stunting* bersifat multifaktorial. Faktor seperti praktik pemberian makan yang tidak tepat misalnya frekuensi makan yang rendah dapat menyebabkan asupan nutrisi tidak tercukupi. Selain itu, lingkungan yang tidak bersih meningkatkan risiko infeksi dan peradangan usus kronis, yang mengganggu penyerapan nutrisi dan turut berkontribusi pada *stunting*²⁴.

Riwayat MP-ASI diberikan tidak sesuai menjadi penyebab dan faktor yang berkaitan erat terhadap *stunting*. MP-ASI yang diberikan terlalu dini (sebelum usia 6 bulan) atau terlalu lambat (setelah 8 bulan) dapat mengganggu asupan nutrisi yang optimal bagi pertumbuhan anak. Selain itu, kualitas MP-ASI yang rendah, baik dari segi kandungan energi, protein, maupun mikronutrien (seperti zat besi, zinc, dan vitamin A), dapat menyebabkan kekurangan gizi kronis yang berdampak pada terganggunya pertumbuhan anak. Pola pemberian MP-ASI yang tidak higienis juga meningkatkan risiko infeksi saluran cerna, seperti diare, yang mengurangi penyerapan nutrisi dan memperburuk status gizi. Jika kondisi ini berlangsung dalam waktu lama tanpa intervensi yang memadai, maka anak berisiko tinggi mengalami gangguan pertumbuhan yang menetap, seperti *stunting*. Oleh karena itu, riwayat MP-ASI yang buruk mencerminkan praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi yang tidak optimal selama masa kritis pertumbuhan, khususnya dalam periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)²⁵.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Putri (2023), yang mengungkapkan bahwa dari 45 balita yang diteliti, sebanyak 9 anak (37,5%) yang

menerima MP-ASI sesuai waktu, yaitu saat usia enam bulan, tetap mengalami *stunting*. Sementara itu, seluruh anak yang tidak diberikan MP-ASI tepat waktu sejumlah 21 balita (100%) teridentifikasi mengalami *stunting*. Analisis lebih lanjut menunjukkan balita yang tidak memperoleh MP-ASI sesuai anjuran memiliki peluang 0,375 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak-anak yang mendapat MP-ASI tepat waktu. Dengan nilai p-value sebesar 0,000 dan odds ratio (OR) 0,375²⁶.

Faktor Risiko Riwayat Imunisasi Dasar Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024

Imunisasi dasar merupakan imunisasi wajib yang diberikan kepada bayi dan anak pada usia tertentu secara lengkap dan sesuai jadwal. Tujuannya adalah untuk memberikan pertahanan terhadap penyakit infeksi yang berbahaya dan dapat dicegah dengan vaksin. Imunisasi ini penting dilakukan agar anak memiliki kekebalan tubuh sejak dini. Jadwal imunisasi dasar biasanya dimulai sejak bayi baru lahir hingga sebelum usia 1 tahun²⁷.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat imunisasi dasar bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024. Imunisasi dasar tidak terbukti berpengaruh langsung terhadap kejadian *stunting* dalam penelitian ini.

Berdasarkan informasi yang diperoleh di lapangan, diketahui bahwa salah satu alasan tidak lengkapnya imunisasi dasar anak adalah karena beberapa ibu merasa takut membawa anaknya ke fasilitas kesehatan saat masa pandemi COVID-19. Ketakutan ini muncul akibat kekhawatiran tertular virus di tempat pelayanan kesehatan. Selain itu, ada juga kasus di mana anak tidak diimunisasi karena kondisi kesehatannya yang sering sakit setiap kali jadwal imunisasi tiba. Akibatnya, ibu memilih untuk tidak memberikan vaksin kepada anaknya.

Hasil penelitian dengan responden menunjukkan bahwa terdapat balita pada kelompok kontrol yang memiliki riwayat imunisasi dasar berisiko tinggi. Meskipun tidak memiliki

riwayat imunisasi dasar lengkap, balita-balita tersebut tidak mengalami *stunting*. Hal ini kemungkinan besar disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain yang mampu mengimbangi risiko dari ketidaklengkapan imunisasi. Faktor-faktor tersebut dapat berupa asupan gizi yang baik, lingkungan yang bersih, atau perawatan kesehatan yang memadai.

Selain itu, didapatkan balita pada kelompok kasus yang memiliki riwayat imunisasi dasar risiko rendah. Balita dikategorikan memiliki riwayat imunisasi dasar risiko tinggi apabila imunisasi dasar lengkap sampai usia 9 bulan. Dan dikategorikan memiliki riwayat imunisasi dasar risiko rendah apabila sudah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap sampai usia 9 bulan. Sehingga, menurut pernyataan responden maka peneliti berasumsi bahwa meskipun balita telah menerima imunisasi dasar lengkap, namun kejadian *stunting* masih dapat terjadi, hal ini menunjukkan bahwa meskipun imunisasi penting tetapi bukan satu-satunya faktor yang menentukan status gizi dan pertumbuhan anak.

Imunisasi adalah cara yang bisa dipergunakan untuk menaikkan kesehatan seseorang. Tujuan diberikan imunisasi ialah untuk meminimalisir angka kecatatan, kematian, serta kematian karena berbagai penyakit yang bisa ditanggulangi dengan pemberian imunisasi²⁸. Pemberian imunisasi akan dilaksanakan dengan menimbulkan kekebalan antibodi ataupun kekebalan spesifik yang akan menanggulangi penyakit menular. Anak tidak mendapat imunisasi secara lengkap akan mudah terkena penyakit infeksi yang berkaitan dengan penyakit menular pernafasan, diare, dan campak. Infeksi berulang terhadap anak akan mempengaruhi pertumbuhan anak, terkenanya penyakit akan memberi umpan negatif pada gizi serta bila terjadi dengan waktu lama akan menaikkan risiko kejadian *stunting*²⁹.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muslim (2025) yang menyatakan bahwa berdasarkan dari hasil uji analisa statistik yang telah dilaksanakan, tidak ada pengaruh imunisasi dasar atas *stunting* terhadap balita di puskesmas Pujon ($p\text{-value} 1,000 > 0,05$) dan didapatkan nilai R^2 0,000 artinya memiliki pengaruh sangat rendah pada *stunting*. Sementara itu, imunisasi dasar tidak lengkap memiliki risiko 1,023 kali lebih besar terkena *stunting* daripada anak mendapat imunisasi dasar dengan lengkap.

Ketepatan waktu pemberian imunisasi memiliki hasil proporsi yang berbeda. Pada kelompok imunisasi sesuai didapatkan 19 (38%) anak *stunting* dan 29 (58%) anak tidak *stunting*. Kelompok imunisasi telat didapatkan 31 (62%) anak *stunting* dan terdapat 21 (42%) anak tidak *stunting*. Pada analisa statistik didapatkan pengaruh ketepatan waktu terhadap *stunting* ($p\text{-value}$ 0,045)³⁰.

Temuan dalam penelitian ini konsisten dengan hasil studi yang dilakukan oleh Vasera dan Kurniawan (2023), di mana analisis menggunakan uji chi-square menunjukkan nilai p sebesar 0,12 ($p > 0,05$). Artinya, tidak ditemukan hubungan yang signifikan secara statistik antara status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita. Meski secara umum balita yang menerima imunisasi dasar lengkap cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan yang imunisasinya tidak lengkap, hasil penelitian juga menunjukkan adanya variasi. Beberapa anak dengan imunisasi tidak lengkap tetap menunjukkan pertumbuhan normal, sementara ada pula anak yang mengalami *stunting* meskipun telah memperoleh imunisasi lengkap. Hal ini menggambarkan bahwa imunisasi lebih berperan sebagai faktor pelindung tidak langsung terhadap *stunting*, karena pada dasarnya imunisasi berfungsi untuk memperkuat sistem imun anak terhadap infeksi, yang jika tidak dicegah dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan dan status gizi³¹.

Temuan dalam penelitian yang dilakukan oleh Janah (2025) menunjukkan hasil sebaliknya yaitu terdapat hubungan yang sangat signifikan antara status imunisasi dasar lengkap dan kejadian *stunting* pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Riam tahun 2024. Berdasarkan hasil analisis uji chi-square, diperoleh nilai $p < 0,001$ dan odds ratio (OR) sebesar 14,667 (95% CI), bahwa anak yang tidak menerima imunisasi dasar lengkap memiliki risiko 14,667 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang telah mendapatkan imunisasi lengkap. Lebih lanjut, tingkat risiko *stunting* pada anak yang tidak diimunisasi lengkap diperkirakan mencapai 93,61%. Temuan ini menegaskan bahwa kelengkapan imunisasi dasar merupakan salah satu faktor penting dalam upaya pencegahan *stunting*³².

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa faktor nutrisi langsung seperti Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR) dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat memiliki hubungan yang lebih signifikan terhadap kejadian *stunting* dibandingkan dengan faktor tidak langsung seperti kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan kelengkapan imunisasi dasar.

Hal ini dapat dijelaskan karena faktor nutrisi langsung berdampak secara segera dan nyata terhadap status gizi dan pertumbuhan anak. BBLR, misalnya, mencerminkan kondisi kekurangan gizi intrauterin yang menjadi awal mula gangguan pertumbuhan. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki cadangan energi dan nutrisi yang terbatas, serta lebih rentan terhadap infeksi dan gangguan metabolik, yang dapat menghambat pertumbuhan sejak usia dini. Sementara itu, pemberian MP-ASI yang tidak sesuai waktu atau kualitasnya buruk akan langsung mempengaruhi asupan energi dan zat gizi penting selama masa tumbuh kembang kritis anak usia 6–24 bulan. Ini merupakan periode di mana kebutuhan nutrisi sangat tinggi, dan kekurangan asupan pada masa ini akan sangat menentukan risiko *stunting*.

Sebaliknya, faktor tidak langsung seperti ANC dan imunisasi memang penting sebagai bentuk pencegahan dan perlindungan kesehatan umum. Namun, pengaruhnya terhadap status gizi anak bersifat lebih tidak langsung dan jangka panjang. ANC, misalnya, hanya akan efektif jika layanan yang diberikan mencakup edukasi gizi yang kuat dan benar-benar diimplementasikan oleh ibu hamil. Begitu pula imunisasi, yang berperan mencegah penyakit infeksi penyerta, tetapi tidak secara langsung menambah asupan nutrisi atau memperbaiki status gizi anak.

Dengan demikian, temuan bahwa faktor nutrisi langsung lebih signifikan menggambarkan bahwa masalah utama dalam kejadian *stunting* lebih banyak bersumber dari ketidakcukupannya asupan dan status gizi anak sejak dini, bukan semata dari aspek promotif-preventif yang bersifat tidak langsung.

KESIMPULAN

Faktor Risiko yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2024 adalah BBLR dan riwayat pemberian MP-ASI. Penelitian lanjutan disarankan untuk menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor pelindung lain yang dapat mengurangi risiko *stunting* meskipun

anak memiliki riwayat faktor risiko, serta mempertimbangkan desain studi untuk melihat dampak jangka panjang dari intervensi gizi dan layanan kesehatan dasar.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susilawati S, Ginting SOB. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *IJOH Indones J Public Heal*. 2023;1(1):70-78. doi:10.61214/ijoh.v1i1.69
2. Kementerian Kesehatan RI. Stunting. Kementerian Kesehatan RI. 2016.
3. WHO. Stunting. World Health Organization. 2020.
4. Arifuddin A, Prihatni Y, Setiawan A, et al. Epidemiological Model of Stunting Determinants in Indonesia. *Heal Tadulako J (Jurnal Kesehat Tadulako)*. 2023;9(2):224-234. doi:10.22487/htj.v9i2.928
5. Anggraini, Harleli, Handayani L. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Lokasi Fokus Stunting Kota Kendari. *J Heal Sci Leksia*. 2024;2(1):31-40. <https://jhsljournal.com/index.php/ojs/article/view/27>
6. WHO. Level and trend in child malnutrition. *World Heal Organ*. Published online 2023;4. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>
7. SKI. *Indonesian Health Survey (Survei Kesehatan Indonesia) 2023*; 2023.
8. Dinas Kesehatan Kota Kendari. *Kejadian Stunting Di Kota Kendari Tahun 2024*; 2024.
9. TP2S. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Vol 6.; 2019. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
<http://fiskal.kemenkeu.go.id/ejournal>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055>
<https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006>
<https://doi.org/10.1>
10. Nirmalasari NO. Stunting Pada Anak : Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di

- Indonesia. *Qawwam J Gend Mainstreaming*. 2020;14(1):19-28.
doi:10.20414/Qawwam.v14i1.2372
11. Eko S, Raswanti Irawan I, Widodo Y, Nurhidayati N, Chandra Iwansyah A. Faktor Risiko Stunting Balita 0-23 Bulan Di Indonesia (Risk Factors of Stunting in Children Aged 0-23 Months in Indonesia). *Penel Gizi Makan*. 2022;45(2):101-110.
 12. Kementerian Kesehatan RI. Definisi Berat Badan Lahir Rendah.
 13. Sihombing PR, Yuliati IF. Penerapan Metode Machine Learning dalam Klasifikasi Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Indonesia. *MATRIK J Manajemen, Tek Inform dan Rekayasa Komput*. 2021;20(2):417-426.
doi:10.30812/matrik.v20i2.1174
 14. Wulandari, Kisnawaty SW, Zulaekhah S, Mardiyanti NL. A Literature Review: Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Published online 2022:1-23.
 15. Yuliana A, Zakiah, Prihatanti NR, Yuniarti. Hubungan Pendidikan Ibu Dan Riwayat Bblr Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Angsau Tahun 2024. *Seroja Husada J Kesehat Masy*. 2025;2(2):309-322.
<https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>
 16. Putri TA, Salsabilla DA, Saputra RK. The Effect of Low Birth Weight on Stunting in Children Under Five: A Meta Analysis. *J Matern Child Heal*. 2021;6(4):496-506.
doi:10.26911/thejmch.2021.06.04.11
 17. Hafid F, Nasrul N, Amsal A, Ramadhan K, Taufiqurahman T, Sariman S. Low Birth Weight , Child Gender , Number of Children , and Maternal Education as Risk Factors for Stunting in Palu City - Indonesia Berat Lahir Rendah , Jenis Kelamin Anak , Jumlah Anak dan Pendidikan Ibu. 2024;8(2):75-84.
doi:10.20473/amnt.v8i2SP.2024.75
 18. Kementerian Kesehatan RI. *Definisi Antenatal Care (ANC)*.; 2020.
 19. Hazimah M, Akbar S, Pane AH, Diba F. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Kabupaten Bangka. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med*. 2024;7(1):42-52.
doi:10.30743/stm.v7i1.574
 20. Hutasoit M, Utami KD, Afriyiliani NF. Kunjungan Antenatal Care Berhubungan Dengan Kejadian Stunting. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 2020;2.
 21. Amalia A, Wahyuniar L, Sarifudin D, Suparman R. Hubungan antara kuantitas dan kualitas antenatal care dengan kejadian stunting pada balita. 2024;5(1):48-57.
doi:10.34305/jphi.v5i01.1318
 22. Kemenkes RI. *Buku Saku Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA) Untuk Kader*.; 2021.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 23. Zahra AS, Ahmad H, Islam F, et al. Gambaran Sanitasi Lingkungan Terhadap Balita Stunting Di Fahrul Islam Poltekkes Kemenkes Mamuju dan menjadi fokus utama dalam bidang kesehatan masyarakat . Diperkirakan sekitar 165 juta anak di kombinasi dari gizi buruk , infeksi yang sering terjadi , dan. 2024;2(2):15-22.
 24. Siregar R, Amir A, Lestari Y. The association of complementary feeding with stunting in children aged 6 – 24 months in the working area of Talang health center, Solok regency, West Sumatra. *World J Adv Res Rev*. 2023;18(3):1003-1010.
doi:10.30574/wjarr.2023.18.3.1185
 25. Sholikha S, Yunarta VDH, Muthoharoh H. Pengaruh Usia Pemberian Mp-Asi Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-23 Bulan Di Desa Gedungboyountung. Published online 2020.
 26. Putri S, Tirtayanti S, Pujiana D. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dan Mpasi Dengan Kejadian Stunting. *Mot J Ilmu Kesehat*. 2023;18(1):7-13.
doi:10.61902/motorik.v18i1.575
 27. Kemenkes RI. *Imunisasi Dasar Lengkap*. 2022.
 28. 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

29. Wanda YD, Elba F, Didah D, Susanti AI, Rinawan FR. Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Balita Stunting. *J Kebidanan Malahayati*. 2021;7(4):851-856.
doi:10.33024/jkm.v7i4.4727
30. Muslim FH, Herlina S, Fauziyah S. Riwayat Vitamin A dan Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Pujon. *J Kedokt Komunitas*. 2025;13(1):1-11.
31. Vasera RA, Kurniawan B. Hubungan Pemberian Imunisasi Dengan Kejadian Anak Stunting Di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Tahun 2021. *J Kedokt STM (Sains dan Teknol Med)*. 2023;6(1):82-90.
doi:10.30743/stm.v6i1.376
32. Janah N, Kirana R, Yuniarti, Hipni R. Hubungan Status Imunisasi Dasar Lengkap dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan di Puskesmas Sungai Riam Tahun 2024. *Seroja Husada J Kesehat Masy*. 2025;2(2):357-373.
<https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>