



## **FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA UMUR 24-60 BULAN**

**Rohaya, Yulianto, Suprida, Megawati, Fitri Afdhal, Yunetra Franciska**

<sup>1,3,4,6</sup> Politeknik Kemenkes Palembang, Prodi Kebidanan Palembang

<sup>2</sup> Politeknik Kemenkes Palembang Prodi Gizi Palembang

<sup>5</sup> Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa  
[rohaya@poltekkespalembang.ac.id](mailto:rohaya@poltekkespalembang.ac.id)

### **Abstrak**

Balita Stunting atau pendek merupakan keadaan gagal berkembang pada umur dibawah 5 tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis serta penyakit infeksi berulang paling utama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (*HPK*), yaitu dari kandungan sampai anak berumur 24 bulan. Mengetahui faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024. Menggunakan desain *case- control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024 dengan sampel yang sudah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan perbandingan 1:1 yaitu kelompok kasus sebanyak 37 balita dan kelompok kontrol sebanyak 37 balita sehingga total keseluruhan sampel berjumlah 74 balita. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif (*p-value* 0,001) dengan kejadian *stunting*, sedangkan jenis kelamin (*p-value* 0,162), pendidikan ibu (*p-value* 0,334), tinggi badan ibu (*p-value* 0,430), usia saat hamil (*p-value* 0,595), jarak lahir (*p-value* 0,595), dan paritas (*p-value* 0,754) tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur. pola asuh ibu dalam pemberian ASI Eksklusif menjadi salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada balita.

**Kata Kunci:** Stunting, Balita, Asi Eksklusif, Faktor Ibu

### **Abstract**

*Toddler Stunting or short is a condition of failure to develop at the age of under 5 years (toddlers) due to chronic malnutrition and recurrent infectious diseases, especially in the period of the First 1,000 Days of Life (HPK), namely from pregnancy to the age of 24 months. To determine the risk factors for stunting in toddlers aged 24-60 months in the Renggang Health Center Work Area, East Belitung Regency in 2024. Using a case-control design. The population of this study was all toddlers aged 24-60 months in the Renggang Health Center Work Area, East Belitung Regency in 2024 with samples that had met the inclusion and exclusion criteria with a ratio of 1: 1, namely the case group of 37 toddlers and the control group of 37 toddlers so that the total sample was 74 toddlers. There is a significant relationship between exclusive breastfeeding (p-value 0.001) and the incidence of stunting, while gender (p-value 0.162), maternal education (p-value 0.334), maternal height (p-value 0.430), age at pregnancy (p-value 0.595), birth spacing (p-value 0.595), and parity (p-value 0.754) have no significant relationship with the incidence of stunting in toddlers aged 24-60 months in the Renggang Health Center Working Area, East Belitung Regency. Mother's parenting patterns in providing exclusive breastfeeding are one of the risk factors for stunting in toddlers.*

**Keywords:** Stunting, toddlers, exclusive breastfeeding, maternal factors

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Palembang

Email : [rohaya@poltekkespalembang.ac.id](mailto:rohaya@poltekkespalembang.ac.id)

Phone : 0821753269

## PENDAHULUAN

Balita Stunting atau pendek merupakan keadaan gagal berkembang pada umur dibawah 5 tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis serta penyakit infeksi berulang paling utama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (*HPK*), yaitu dari kandungan sampai anak berumur 24 bulan. Anak terkategori stunting apabila panjang ataupun tinggi tubuhnya terletak di dasar minus 2 standar deviasi dari tinggi anak seumurnya (Bappenas, 2021).

Secara Global pada tahun 2020, berdasarkan *The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME)* group (2021) sebanyak 149 juta balita di seluruh dunia menderita stunting dan berdampak pada permasalahan kesehatan yang lain. Informasi World Health Organization (*WHO*) bahwa lebih dari separuh balita yang menderita stunting tinggal di Asia dan Afrika. Namun di Asia hanya sebagian Negara dengan prevalensi stunting di atas 30 % diantaranya India, Nepal, Laos, serta Indonesia memiliki tingkat stunting dengan sangat tinggi dan dengan progress yang keluar dari jalur ataupun belum mendekati sasaran.

Indonesia masih memiliki masalah gizi yang berdampak signifikan terhadap kualitas sumberdaya manusia. Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah perawakan pendek anak usia dini (*Stunting*) (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, 2017)

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2022) dari Survei Status Gizi Indonesia (*SSGI*) tahun 2022 menunjukkan angka stunting secara nasional sebesar 21,6 % kasus tertinggi di Nusa Tenggara sebesar 35 % dan terendah di Bali yaitu 8%. Angka tersebut mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 24,4% tahun 2019 sebanyak 27,7% namun jumlah tersebut masih di atas batas maksimal (20%) yang ditetapkan Organisasi Kesehatan (*WHO*). Bahkan pemerintah juga telah menyatakan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (*RPJMN*) tahun 2020 - 2024 yang menetapkan angka *stunting* secara nasional harus turun menjadi 14 % (Direktorat Gizi Masyarakat, 2021)

Data Survei Status Gizi (*SSGI*) tahun 2022 diperoleh bahwa prevalensi stunting di Provinsi Bangka Belitung sebesar 18,5% mengalami kenaikan pada tahun 2023 sebesar 20,6%. Prevalensi *stunting* tertinggi terjadi di Kabupaten Bangka Barat sebesar 12,38% tahun 2022 sedangkan tahun 2023 sebesar 11,10 % dan terendah di Kota Pangkal Pinang sebesar 0,92 % tahun 2022 sedangkan tahun 2023 sebesar 0,77 %, untuk di Kabupaten Belitung Timur prevalensi *stunting* masih cukup tinggi sebesar 4,6% tahun 2022 dan sebesar 4,99% tahun 2023. Kabupaten Belitung Timur terdiri dari 7 Kecamatan, prevalensi *stunting* pada balita yang paling tinggi di Kecamatan Simpang Renggang Wilayah Kerja Puskesmas Renggang sebesar 12 % tahun 2022 dan 14 % tahun 2023

Beberapa faktor penyebab tingginya prevalensi stunting diantaranya faktor penyebab langsung (karakteristik anak, jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, riwayat penyakit infeksi, dan asupan makanan yang tidak adekuat). Dan faktor penyebab tidak langsung yang salah satunya adalah karakteristik ibu (jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia terlalu muda atau terlalu tua saat hamil, memiliki postur tubuh yang pendek, tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah, serta pekerjaan yang berkaitan dengan pendapatan keluarga dan ketersediaan pangan dalam rumah tangga (Kemenkes RI, 2018).

Menurut beberapa peneliti, faktor risiko yang mempengaruhi stunting yaitu variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* adalah riwayat pemberian ASI Eksklusif, usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu, jarak kelahiran dan status pendidikan ibu (Nisa, 2020). Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Elly Satriani (2020), menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel jarak kelahiran, paritas dan tinggi badan dengan kejadian *stunting* pada balita di Kota Pekanbaru (Elly Satriani Harahap et al., 2020). Sedangkan menurut penelitian Linda Ika Puspita Ariati (2019), bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* di Desa Panduman meliputi pemberian ASI eksklusif, asupan protein, riwayat penyakit infeksi, status imunisasi, usia ibu saat hamil, status gizi ibu saat hamil, pendidikan ibu, pekerjaan ayah dan status ekonomi (Ariati, 2019).

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif/motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan peningkatan biaya kesehatan. Sementara dampak jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa mengalami peningkatan sebesar 2 % (Kemenkes RI, 2023).

Data Profil Puskesmas Renggang prevalensi balita yang mengalami *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur tahun 2023 sebesar 14 % dari target Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur sebesar 10 %, untuk data di bulan Februari tahun 2024 diperoleh prevalensi *stunting* pada balita sebanyak 60 balita atau 8,85 % dari target Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur sebesar 10 % (Profil Puskesmas Renggang, 2023).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik observasional dengan desain case-control. Desain penelitian case control yaitu

penelitian dimulai dengan identifikasi pasien dengan efek atau penyakit tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut kontrol), kemudian secara retrospektif ditelusur faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak. Pada studi kasus kontrol sekelompok kasus (yakni pasien yang menderita efek atau penyakit yang sedang diteliti) dibandingkan dengan kelompok kontrol (mereka yang tidak menderita penyakit) (Sastroasmoro & Ismael, 2014). Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur yaitu di Desa Lintang dan Desa Air Madu, Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal Mei- Juni Tahun 2024. Penelitaian ini adalah ibu yang mempunyai balita stunting aebagai kasus dan ibu yang mempunyai balita tidak stunting sebagai kontrol umur 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang masing- masing sebanyak 37 balita total 74 balita yaitu Desa Lintang 50 balita dan Desa Air Madu 24 balita.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data yang dianalisis adalah kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan sebagai variabel dependent serta jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu, tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, jarak kelahiran dan paritas sebagai variabel independent.

Kejadian Stunting

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

No	Kejadian <i>Stunting</i>	<i>f</i>	%
1	<i>Stunting</i>	37	50%
2	tidak <i>Stunting</i>	37	50%
Jumlah		74	100.0%

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa balita usia 24-60 yang mengalami *stunting* sebanyak 37 balita (50%), sedangkan balita yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 37 balita (50%).

Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

No	Kejadian <i>Stunting</i>	<i>f</i>	%
1	Laki-laki	35	47.3%
2	Perempuan	39	52.7%
Jumlah		74	100.0%

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa balita usia 24-60 yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 35 balita (47.3%), sedangkan balita yang berejenis kelamin perempuan sebanyak 39 balita (52,7%).

ASI Eksklusif

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

No	Riwayat ASI Eksklusif	<i>f</i>	%
1	tidak ASI Eksklusif	39	52.7%
2	ASI Eksklusif	35	47.3%
Jumlah		74	100.0%

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih tinggi yaitu sebanyak 39 balita (52,7%) dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 35 balita (47,3%).

Pendidikan Ibu

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

No	Tingkat Pendidikan Ibu	<i>f</i>	%
1	rendah	47	63.5%
2	Tinggi	27	36.5%
Jumlah		74	100.0%

Berdasarkan table 4 diketahui bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 46 orang (63,5%) sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 28 orang (36,5%).

Tinggi Badan Ibu

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tinggi Badan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

No	Tinggi Badan Ibu	<i>f</i>	%
1	Pendek	7	9.5%
2	Normal	67	90.5%
Jumlah		74	100.0%

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa ibu dengan tinggi badan <150 (pendek) sebanyak 7 orang (9,5%) sedangkan ibu dengan tinggi badan ≥150 (normal) sebanyak 67 orang (90,5%).

Usia Ibu Saat Hamil

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Ibu Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

No	Usia Ibu Saat Hamil	<i>f</i>	%
1	resiko	19	25.7%
2	tidak Beresiko	55	74.3%
Jumlah		74	100.0%

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa ibu dengan usia hamil berisiko sebanyak 19 orang (25,7%) sedangkan ibu dengan usia hamil tidak berisiko sebanyak 55 orang (74,3%).

Jarak Kelahiran

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

No	Jarak Kehamilan	f	%
1	dekat	19	25.7%
2	Normal	55	74.3%
Jumlah		74	100.0%

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa ibu dengan jarak kelahiran yang terlalu dekat atau < 2 tahun sebanyak 19 orang (25,7%) sedangkan ibu dengan jarak kelahiran normal atau > 2 tahun sebanyak 55 orang (74,3%).

Paritas

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas di Wilayah Puskesmas Renggang Tahun 2024

No	Paritas	f	%
1	> 3	12	16.2%
2	< 3	62	83.8%
Jumlah		74	100.0r %

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan dua variabel. Analisis bivariat bertujuan untuk mendiskripsikan hubungan antara variabel dependent (*stunting*) dengan variabel independent (jenis kelamin, ASI eksklusif, pendidikan ibu, tinggi badan ibu, usia ibu saat hamil, jarak kelahiran dan paritas). Hasil analisis dengan melihat nilai alpha sehingga dapat di interprestasikan jika  $\alpha < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variable independen dengan variabel dependent. Uji statistik yang digunakan adalah chi-square

Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-60 Bulan di Wilayah Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

Tabel 9. Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

Kategori	<i>Stunting</i> (Kasus)		Tidak <i>Stunting</i> (Kontrol)		p- value	OR (CI)
	N	%	N	%		
Laki	14	18,9%	21	28,8%	0,162	0,464 (0,183-1,175)
Perempuan	23	31,19%	16	21,6%		
Jumlah	37	50%	37	50%		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 9 yaitu hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*, diketahui bahwa balita *stunting* yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 14 (18,9%),

yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 23 (31,19%). Sedangkan balita tidak *stunting* berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 (28,8%), yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 (42,1%).

Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

Tabel 10. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

Kategori	<i>Stunting</i> (Kasus)		Tidak <i>Stunting</i> (Kontrol)		p- value	OR (CI)
	N	%	N	%		
Tidak ASI	27	36,5%	12	16,2%	0,001	5.625 (2,069-15,292)
ASI	10	13,5%	25	33,8%		
Jumlah	37	50%	37	50%		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 10 yaitu hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, diketahui bahwa balita *stunting* mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 10 (13,5%), yang tidak mendapatkan

ASI eksklusif sebanyak 27 (36,5%). Sedangkan balita tidak *stunting* mendapatkan ASI eksklusif sebanyak25 (33,8%), yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 12 (16,2%).

Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024



Tabel 11. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

Kategori	<i>Stunting</i> (Kasus)		Tidak <i>Stunting</i> (Kontrol)		p-value	OR (CI)
	N	%	N	%		
Rendah	26	35,1%	21	28,4%	0,334	1,801 (0,690-4,699)
Tinggi	11	14,9%	16	21,6%		
Jumlah	37	50%	37	50%		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 11 yaitu hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, diketahui bahwa balita *stunting* dengan pendidikan ibu yang rendah sebanyak 26(35,1%), yang tingkat pendidikan ibu

tinggi sebanyak 11 (14,9%). Sedangkan balita tidak *stunting* dengan tingkat pendidikan ibu rendah sebanyak 21 (28,4%), yang tingkat pendidikan ibu tinggi sebanyak 16 (21,6%).

**Hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024**

Tabel 12. Hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

Kategori	<i>Stunting</i> (Kasus)		Tidak <i>Stunting</i> (Kontrol)		p- value	OR (CI)
	N	%	N	%		
Pendek	5	6,8%	2	2,7%	0,430	2,734 (0,495-15,095)
Normal	32	43,2%	35	47,3%		
Jumlah	37	50%	37	50%		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 12 yaitu hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*, diketahui bahwa balita *stunting* dengan tinggi badan ibu < 150 cm sebanyak 5

(6,8%), tinggi badan ibu 150 cm sebanyak 32 (43,2%). Sedangkan balita tidak *stunting* dengan tinggi badan ibu < 150 cm sebanyak 2 (2,7%), tinggi badan ibu ≥ 150 cm sebanyak 35 (47,3%).

**Hubungan antara Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024**

Tabel 13. Hubungan antara Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

Kategori	<i>Stunting</i> (Kasus)		Tidak <i>Stunting</i> (Kontrol)		p-value	OR (CI)
	N	%	N	%		
Beresiko	11	14,9%	8	10,8%	0,595	1,534 (0,535-4,398)
Tidak Beresiko	26	35,1%	29	39,2%		
Jumlah	37	50%	37	50%		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 13 yaitu hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*, diketahui bahwa balita *stunting* dengan usia ibu yang berisiko sebanyak 11

(14,9%), usia ibu yang tidak berisiko sebanyak 26 (35,1%). Sedangkan balita tidak *stunting* dengan usia ibu yang berisiko sebanyak 8 (10,8%), usia ibu yang tidak berisiko sebanyak 29 (29,2%).

**Hubungan antara Jarak Kelahiran dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024**

Tabel 14. Hubungan antara Jarak Kelahiran dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

Kategori	<i>Stunting</i> (Kasus)		Tidak <i>Stunting</i> (Kontrol)		p- value	OR (CI)
	N	%	n	%		
Dekat	11	14,9%	8	10,8%	0,595	1,534 (0,535-4,398)
Normal	26	35,1%	29	39,2%		
Jumlah	37	50%	37	50%		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 14 yaitu hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting*, diketahui bahwa balita *stunting* dengan jarak kelahiran yang dekat < 2 tahun sebanyak 11 (14,9%), jarak kelahiran normal > 2

tahun sebanyak 26 (35,1%). Sedangkan balita tidak *stunting* dengan jarak kelahiran dekat < 2 tahun sebanyak 8 (10,8%), jarak kelahiran normal  $\geq$  2 tahun sebanyak 29 (39,2%).

**Hubungan antara Paritas dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024.**

Tabel 15. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024

Kategori	<i>Stunting</i> (Kasus)		Tidak <i>Stunting</i> (Kontrol)		p- value	OR (CI)
	N	%	n	%		
> 3	7	9,5%	5	6,8%	0,754	1,493 (0,427- 5,218)
<= 3	30	40,5%	32	43,2%		
Jumlah	37	50%	37	50%		

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 15 yaitu hubungan antara paritas dengan kejadian *stunting*, diketahui bahwa balita *stunting* dengan jumlah anak > 3 orang sebanyak 7 (9,5%), jumlah anak 3 orang sebanyak 30 (40,5%). Sedangkan balita tidak *stunting* dengan jumlah anak > 3 orang sebanyak 5 (6,8%), jumlah anak <3 sebanyak 32 (43,2%).

**Pembahasan Karakteristik**

Hasil uji statistik univariat dan bivariat, menunjukkan bahwa faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan adalah pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,001$ ). Sedangkan jenis kelamin ( $p = 0,162$ ), tingkat pendidikan ibu ( $p = 0,334$ ), tinggi badan ibu ( $p = 0,430$ ), usia ibu saat hamil ( $p = 0,595$ ), jarak kelahiran ( $p = 0,595$ ) dan paritas (0,754) menunjukkan tidak ada hubungannya terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 24-60 di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur.

**Hubungan antara Jenis Kelamin dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024**

Hasil penelitian ini menunjukan balita yang mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki sebesar 14 (18,9%), sedangkan balita yang mengalami *stunting* dan berjenis perempuan yaitu sebesar 23 (31,1%). Hasil uji chi-square diperoleh  $p$ -value 0,162 dengan OR = 0,464 (95% CI 0,183-1,175) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggia ng Kabupaten Belitung Timur dan *stunting* berpeluang 0,464 kali pada balita yang berjenis kelamin laki- laki dibandingkan dengan balita yang berjenis kelamin perempuan.

Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting* dalam hal ini karena secara kebutuhan gizi dan pola makan pada anak laki-laki dan perempuan sama saja, dan juga pada aktivitas fisik yang dilakukan anak laki-laki dan perempuan di lingkungannya. Pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak ketika memasuki usia remaja, yaitu perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal ini menyebabkan laki- laki dan perempuan beresiko sama untuk mengalami *stunting*. Selain itu, *stunting* juga dipengaruhi oleh beberapa faktor lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspito dan Casnuri yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan kejadian *stunting*. Kemungkinan penyebabnya adalah pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan (P. P. Rahayu & Casnuri, 2020). Didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Nungky dan Umu (2021), dengan nilai  $p = 0,283$  ( $p > 0,05$ ) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status *stunting* pada balita. Proporsi balita yang mengalami *stunting* adalah pada perempuan *stunting* lebih besar yaitu 58,7% dibanding balita laki-laki. status *stunting* banyak diderita oleh balita perempuan, karena balita perempuan rata-rata mengalami gangguan pertumbuhan yang disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi sehari-hari (Islami & Khourroh, 2021).

Menurut Peneliti, penyebab *stunting* tidak ada hubungannya dengan jenis kelamin anak melainkan dari beberapa faktor lain seperti pola asuh orangtua terhadap anaknya di masa pertumbuhannya dan faktor lingkungan. Kejadian *stunting* mendapat faktor dari beberapa hal yang tidak ada kaitannya dengan jenis kelamin anak

salah satunya yakni pemberian asupan nutrisi yang tepat. Dimana bayi akan mengalami suatu gangguan dalam pertumbuhannya apabila nutrisi yang diberikan padanya kurang tanpa memandang jenis kelaminnya (Yuningsih & Perbawati, 2022).

#### **Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024**

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* dan tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 27(36,5%), sedangkan balita yang mengalami *stunting* dan mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 10 (13,5%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,001 dengan OR = 5,625 (95% CI 2,069 - 15,292) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur dan *stunting* berpeluang 5,625 kali pada balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI Eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Septikasari., 2018). ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Anita Sampe dkk (2020) menunjukkan balita yang mengalami *stunting* karena tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 66 (91,7%). hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,000 ( $p < 0,005$ ) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (Sampe et al., 2020). Adapun penelitian lain yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian oleh Riza dan Fitra (2020), bahwa uji *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,004 ( $p < 0,05$ ) dengan nilai OR = 2,634 (95% CI: 1,392-4,987) yang berarti  $H_0$  = ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, dimana balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berpeluang 3 kali akan mengalami *stunting* dibanding balita yang mendapatkan ASI eksklusif (Savita & Amelia, 2020)

Menurut Peneliti, ASI Eksklusif memiliki peranan penting terhadap kejadian *stunting*. Yang mana ASI sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dari hasil

penelitian pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur diketahui bahwa ada hubungan ASI Eksklusif dengan kejadian *Stunting*. Ada beberapa faktor yang menunjukkan balita tidak diberikan ASI Eksklusif disebabkan oleh pemberian makanan lain seperti susu formula, makanan lembek, kurma dan madu.

#### **Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024**

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* dengan pendidikan ibu yang rendah sebesar 26 (35,1%), sedangkan balita yang mengalami *stunting* dengan pendidikan ibu tinggi yaitu sebesar 11 (14,9%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,334 dengan OR = 1,801(95% CI 0,690-4,699) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggang Kabupaten Belitung Timur dan *stunting* berpeluang 1,801 kali pada balita dengan pendidikan ibu yang rendah dibandingkan balita dengan pendidikan ibu yang tinggi. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seseorang untuk memahami dan menerima informasi. Orang dengan pendidikan yang rendah akan lebih mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan seperti pantang makan tertentu sehingga sulit menerima pengetahuan baru mengenai gizi (Septikasari, 2018). Menurut UU No. 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional, bahwa pendidikan dapat didefinisikan sebagai usaha untuk mewujudkan peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya, pendidikan yang tinggi dapat mencerminkan pendapatan lebih tinggi pada suatu keluarga yang akan lebih memperhatikan kebutuhan gizi anggota keluarganya dari saat hamil dan setelah bayi lahir agar tidak mengalami kekurangan gizi dan mengakibatkan terjadinya gizi buruk dan *stunting* pada balitanya. Keluarga yang berpendidikan rendah dengan pendapatan yang rendah biasanya memiliki rumah yang tidak layak, kurang dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan dan kebersihan lingkungan kurang terjaga, selain itu konsumsi makanan tidak seimbang, keadaan ini dapat menghambat perkembangan anak (Mugianti et al., 2018)

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hana Ilmi Khoiriyah dkk (2020), diperoleh *p-value* 0,734 dan OR = 1,3 (95% CI = 0,4 - 4,4) yang berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Bantargadung dan balita dengan ibu yang pendidikan rendah berpeluang 1,3 kali mengalami *stunting* daripada ibu yang berpendidikan tinggi (Khoiriyah et al., 2021). Hasil penelitian ini ada persamaan dengan

penelitian Astuti dan Sulistyowati (2013) mengenai hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak pra sekolah dan sekolah dasar di Kecamatan Godean menyebutkan bahwa menyebutkan bahwa tidak adanya hubungan pendidikan dengan status gizi dikarenakan perkembangan teknologi yang ada saat ini. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan adanya akses perkembangan teknologi saat ini dapat dengan mudah mengakses informasi dari berbagai media, sehingga pengetahuan ibu dapat meningkat (Astuti & Sulistyowati, 2013).

Menurut peneliti, seseorang yang hanya tamat sekolah dasar akan berbeda pengetahuan gizinya dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih tinggi. Namun tidak dapat dijadikan tolak ukur dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi baik selama kehamilan dan masa tumbuh kembang anak. Ibu yang rajin membaca informasi tentang gizi yang banyak dari berbagai media massa seperti majalah, surat kabar, televisi, radio dan turut serta dalam penyuluhan gizi sehingga tidak mustahil akan memiliki pengetahuan tentang gizi yang lebih baik walaupun memiliki tingkat pendidikan yang rendah.

#### **Hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024**

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* dengan tinggi badan ibu yang pendek < 150 sebesar 5 (6,8%), sedangkan balita yang mengalami *stunting* dengan tinggi badan ibu yang tinggi yaitu sebesar 32 (43,2%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,430 dengan OR= 2,734 (95% 0,495-15,095) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur dan *stunting* berpeluang 2,734 kali pada balita dengan tinggi badan ibu yang pendek dibandingkan balita dengan tinggi badan ibu yang tinggi.

Pertumbuhan manusia di pengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan dan gizi. Salah satu bentuk ekspresi genetik adalah Tinggi badan ibu. Faktor genetik sendiri adalah faktor yang tidak bisa di ubah karena faktor yang diturunkan langsung dari orangtua ke anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah di buahi. Akan tetapi ada faktor lain yang menentukan tinggi badan seseorang, seperti kendala lingkungan dan gizi adalah persoalan yang juga penting (Husna, 2017). Apabila orangtua yang pendek akibat dari kondisi lingkungan dan gizi kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan yang normal selama anak tidak terpapar faktor resiko yang lain. Maka disini sangat di butuhkan perhatian gizi selama masa kehidupan 1000 hari dimulai sejak kehamilan atau

setara dengan balita usia 2 tahun. Akan tetapi jika ibu pendek akibat kondisi genetik maka kemungkinan besar anak akan mewarisi gen tersebut dan anak tumbuh menjadi *stunting* (Utami, 2017)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Modjo dkk (2022), dibuktikan dari hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* diperoleh *p-value* 0,786 dan OR = 1,159 (95% CI = 0,399-3,399) ini artinya tidak terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita dan tinggi badan ibu sebagai faktor risiko kejadian *stunting* dimana ibu yang memiliki tinggi badan pendek berisiko 1,159 kali mengalami *stunting* (Modjo et al., 2022).

Menurut peneliti, karakteristik ibu atau keadaan ibu yang meliputi tinggi badan merupakan faktor genetik yang menyebabkan *stunted*. Orangtua yang memiliki tinggi badan yang pendek karena gen pembawa kromosom pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut terhadap anaknya. Hal ini dikarenakan adanya kondisi patologis yaitu defisiensi hormon pertumbuhan yang dimiliki oleh gen pembawa kromosom tersebut, apabila tidak didukung dengan asupan yang adekuat untuk menyokong pertumbuhan, pada generasi berikutnya akan berdampak terhadap kegagalan pertumbuhan atau *stunting*.

#### **Hubungan antara Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024**

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* dengan usia ibu saat hamil berisiko sebesar 11 (14,9%) sedangkan balita yang mengalami *stunting* dengan usia ibu saat hamil tidak berisiko yaitu sebesar 26 (35,1%) Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,595 dengan: OR=1,534 (95% CI 0,535-4,398) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur dan *stunting* berpeluang 0,595 kali pada balita dengan usia saat hamil berisiko dibandingkan balita dengan usia saat hamil tidak berisiko.

Umur merupakan faktor penting dalam kehamilan, umur 20-35 tahun merupakan usia reproduksi sehat. Pada usia kurang dari 20 tahun merupakan risiko tinggi kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Hal ini disebabkan pada usia muda organ-organ reproduksi belum berfungsi secara optimal dan pada usia lebih dari 35 tahun merupakan risiko untuk hamil karena akan menimbulkan komplikasi pada kehamilan. Penyulit kehamilan tersebut menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin. Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil juga dapat



menyebabkan *stunting* pada anak karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholia Trisyani dkk (2020), hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,419 ( $p=0,05$ ) dan  $OR = 2,85$  yang artinya tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Pekon Mulang Maya Kecamatan Kota Agung Timur Kabupaten Tanggamus (Trisyani et al., 2020). Penelitian lain yang berkaitan dengan penelitian ini adalah penelitian oleh Fitrihadi (2018) dimana faktor usia ibu saat hamil tidak ada hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita, hal ini dibuktikan hasil uji statistik diperoleh *p-value* 0,081 ( $p>0,05$ ) sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak atau tidak ada hubungan (Fitrihadi, 2018). Menurut peneliti, status gizi *stunting* tidak berhubungan dengan usia ibu hamil dapat terjadi karena usia ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi terjadinya *stunting* dan juga adanya faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap status gizi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi status gizi balita yaitu asupan makan (energi dan protein) dan riwayat penyakit infeksi serta faktor tidak langsung seperti riwayat berat lahir, status ekonomi, dan pemberian ASI eksklusif.

#### **Hubungan antara Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur Tahun 2024**

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* dengan jarak kelahiran dekat sebesar 11 (14,9%) sedangkan balita yang mengalami *stunting* dengan jarak kelahiran normal yaitu sebesar 26 (35,1%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,595 dengan  $OR = 1,534$  (95% CI 0,535-4,398) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur dan *stunting* berpeluang 0,595 kali pada balita dengan jarak kelahiran dekat dibandingkan balita dengan jarak kelahiran normal.

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor penyebab *stunting* yaitu jarak kehamilan atau juga disebut dengan selisih antara umur dengan kelahiran sebelum ataupun sesudah kelahiran dari subjek. Jarak kelahiran dapat menyebabkan *stunting* disebabkan karena jarak kehamilan mempengaruhi pola asuh orang tua terhadap anaknya. Anak yang mempunyai jarak lahir dekat ( $<2$  tahun) berisiko *stunting* 11,65 kali daripada anak yang mempunyai jarak lahir 2 tahun (Candra, 2020). Jarak kehamilan kurang dari 2

tahun dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang buruk, persalinan yang berkepanjangan dan perdarahan pada saat persalinan karena kondisi rahim belum pulih dengan baik. Terlalu dekat menyebabkan ibu memiliki waktu yang singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar dapat kembali ke kondisi semula. Wanita hamil yang terlalu dekat berisiko mengalami anemia dalam kehamilan. Adapun faktor lain yang mempengaruhi seperti gaya hidup, tidak menggunakan kontrasepsi dan ibu tidak melakukan pemeriksaan rutin.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kholia Trisyani dkk (2020), diperoleh *p-value* 1.00 dan  $OR = 2,04$  yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada balita (Trisyani et al., 2020). Penelitian lain yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian dari Dewi Madjo dkk (2022), bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*. dibuktikan dengan diperoleh *p-value* 0,451 dan  $OR = 0,560$  (95% CI = 0,1222,563), ini berarti jarak kelahiran ibu sebagai faktor protektif kejadian *stunting* dimana ibu balita yang memiliki jarak kelahiran normal berisiko 0,560 kali mengalami kejadian *stunting* (Modjo et al., 2022).

Menurut peneliti, bahwa jarak kelahiran antara dua bayi yang terlalu dekat jika keluarga memperhatikan dan merawat anaknya dengan baik disertai gizi yang cukup maka akan menghasilkan anak-anak yang baik. Sebaliknya ibu yang memiliki jarak kelahiran jauh jika tidak dapat menciptakan pola asuh yang baik dalam mengasuh dan membesarkan anaknya tidak disertai gizi yang cukup maka akan mengakibatkan gizi kurang pada anak tersebut.

#### **Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur**

Hasil penelitian ini menunjukkan balita yang mengalami *stunting* dengan jumlah anak  $>3$  sebesar 7 (9,5%) sedangkan balita yang mengalami *stunting* dengan jumlah anak  $<3$  yaitu sebesar 30 (40,5%) Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* 0,754 dengan  $OR = 1,493$  (95% CI 0,427 – 5,218) yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitung Timur dan *stunting* berpeluang 0,754 kali pada balita dengan jumlah anak  $>3$  dibandingkan balita dengan jumlah anak  $<3$ .

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati. tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang perempuan (BKKBN, 2006). Menurut hasil penelitian oleh

bahwa balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami *Stunting* 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Anak yang terlalu banyak selain menyulitkan dalam mengurusnya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang didalam rumah.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2020). diperoleh *p-value* 0,272 dan OR 0,31 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian stunting pada balita (Nisa, 2020). Penelitian lain yang sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian dari Tuti Oktriani dkk (2022), bahwa tidak ada hubungan antara usia paritas dengan kejadian stunting, dibuktikan dengan diperoleh *p-value* 0,221 dan OR=1,74 ini bearti paritas yang tidak berisiko mempunyai peluang 1 x terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di kabupaten pasaman (Oktriani et al., 2022).

Menurut peneliti, paritas merupakan jumlah kelahiran hidup anak yang diperoleh dari seorang ibu. Ibu dengan paritas banyak cenderung memiliki anak yang mengalami *stunting*, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu yang paritas banyak memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak terkecukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas dirumah

## SIMPULAN

Prevalensi Kejadian stunting di lokasi penelitian (desa lintang dan desa air madu dalam wilayah kerja puskesmas renggiang sebesar 50% (37 balita). Distribusi frekuensi karakteristik anak yaitu jenis kelamin laki-laki 47,3%, karakteristik ibu yaitu pendidikan ibu rendah sebesar 63,5%, tinggi badan ibu pendek < 150 sebesar 9,5%, usia ibu saat hamil berisiko sebesar 25,7%, jarak kelahiran dekat 25,7 %, paritas ibu dengan anak > 3 sebesar 16,2% dan pola asuh dalam pemberian ASI eksklusif sebesar 47,3%.

Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif ( $p = 0.001$ ) dengan kejadian *stunting* dan tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin ( $p = 0,162$ ), pendidikan ibu ( $p = 0,344$ ), tinggi badan ibu ( $p = 0,430$ ), usia ibu saat hamil ( $p = 0,595$ ), jarak kelahiran ( $p = 0,595$ ) dan paritas ( $p = 0,754$ ) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Renggiang Kabupaten Belitang Timur

## DAFTAR PUSTAKA

- Arsi, N. R., Afdhal, M. K. N. F., Saputra, M. K. N. A. U., Elviani, M. K. Y., & Keb, A. M. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia ANGGOTA IKAPI JAWA BARAT.
- Saputra, N. A. U., Irwadi, M. K. N., Tanjung, M. K. N. A. I., Afdhal, M. K. N. F., Arsi, M. K. N. R., Kep, M., & Adab, P. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Komunitas Ii*. Penerbit Adab.
- Ariyani, N. Y., Saputra, M. K. N. A. U., Kep, M., & Adab, P. *Buku Ajar Praktik Lab Keperawatan Keluarga*. Penerbit Adab.
- Kesuma, N. S. I., Putri, M. K. N. I. M., Meliyani, M. K. N. R., Saputra, M. K. N. A. U., Elviani, M. K. Y., & Keb, A. M. (2023). *Keperawatan Keluarga*. Penerbit Adab.
- Gani, A., Salmi, N. D. N., Kep, M., Tanjung, N. A. I., Kep, M., Pardiansah, N. S., ... & Kep, M. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Penerbit Adab.
- Patrida, N. D., Elviani, M. K. Y., & Keb, A. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Keluarga Dan Komunitas: Upaya Pencegahan Kanker Payudara Anak Usia Remaja*. Penerbit Adab.
- Gani, A. (2020). *Pendidikan Kesehatan Program Pencegahan Kanker Payudara (terhadap pengetahuan, sikap, dan tindakan remaja)*. Penerbit Adab.
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>
- Almatsier, S. (2015). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi* (9th ed.). PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Andriani, M., & Wijatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat* (Suwito & Y. Rendy, Eds.; 1st ed.). Kencana Prenada Media Group.
- Ariati, L. (2019). Faktor-faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Usia 23-59 Bulan. *Februari, 2019*(1), 28–37.
- Astuti, F. D., & Sulistyowati, T. F. (2013). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Tingkat Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Anak Prasekolah dan Sekolah Dasar di Kecamatan Godean. *KESMAS: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 7(1).
- Azari, A. A. (2022). *Cara Mudah Menyusun Metode Penelitian Keperawatan dan Kebidanan* (Toufik Ismail, Ed.; 1st ed.). CV TRANS INFO MEDIA.
- Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas). (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*.

- Baidho, F., Sucihati, F., Pratama, Y. Y., & Wahyuningsih. (2021). Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Argodadi Sedayu Bantul. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 17(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.37058/jkki.v17i1.2227>
- Candra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 Tahun. *Jurnal Ilmiah Universitas Diponegoro Semarang*.
- Candra, A. (2020). *Buku Epidemiologi Stunting Komplit* (1st ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Elly Satriani Harahap, Tri Krstianto Karjoso, & Winda Septiani. (2020). Analisis Faktor Ibu dengan Kejadian Memiliki Anak Balita Stunting di Kota Pekanbaru. *Jurnal Medika Usada* /, 3.
- Fitriahadi, E. (2018). Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 -59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 15–24. <https://doi.org/10.31101/jkk.545>
- Haile, D., Azage, M., Mola, T., & Rainey, R. (2016). Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: Spatial and multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0587-9>
- Hamal, D. K., Nursyarofah, N., & Qualifa, A. (2021). Jenis Kelamin dan Panjang Badan Lahir sebagai Faktor Kejadian Stunting di Kabupaten Majenen Provinsi Sulawesi Barat Tahun 2018 (Analisis Data Riskesdas 2018). *ARKESMAS*, Vol. 6 No. 2. <https://journal.uhamk.ac.id/index.php/arkesmas/article/view/7685>
- Helmyati, S., Atmaka, D. R., Wisnusanti, S. U., & Wigati, M. (2019). *STUNTING Permasalahan dan Penanganannya* (1st ed.). Gajah Mada University Press.
- Hungu. (2016). *Demografi Kesehatan Indonesia*. Grasindo.
- Husna, M. (2017). Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Puskesmas Minggir, Kabupaten Sleman, Yogyakarta Tahun 2017. *Prodi D4 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
- Islami, N. W., & Khouruh, U. (2021). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Balita Stunting dan Tantangan Pencegahannya pada Masa Pandemi. 3(2), 6–19. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
- Joint Child Malnutrition Estimates. (2021). *Levels and Trends in Child Malnutrition*.
- Kemenkes RI. (2018). Cegah Stunting Itu Penting. In *Warta Kesmas* (Vol. 02).
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kemenkes RI. (2022). *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*
- Khoiriyah, H. I., Pertiwi, F. D., & Prastia, T. N. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. *PROMOTOR Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 4(2) <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Kusuma, K. E., & Nuryanto. (2013). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Journal of Nutrition College*, 2(4), 523-530. <https://doi.org/https://doi.org/10.14710/jnc.v2i4.3735>
- Modjo, D., Sudirman, A. A., & Hasan, A. (2022). Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Motolohu Kabupaten Pohuwato. *Jambura Journal of Health Science and Reserch*, 5(1). <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <https://doi.org/https://doi.org/10.20473/mgi.v10i1.13-19>
- Nisa, N. (2020). Higeia Journal of Public Health Research and Development. *Hegeia Journal of Public Health Research and Development*. <https://doi.org/10.15294/higeia.v4iSpecial%203/34941>
- Novayanti, L. H., Armini, N. W., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan di Puskesmas Banjar I Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 9(2), 132–139. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1413>
- Nursyamsiyah, Sobrie, Y., & Sakti, B. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 4(3). <https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Oktarina, Z., & Sudiarti, D. T. (2013). Faktor Risiko Stunting pada Balita (24-59 Bulan) di



- Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 175–180. <https://doi.org/https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>
- Oktaviani, N. P. W., Lusiana, S. A., Sinaga, T. R., Simanjuntak, R. R., Louis, S. L., Andriani, R., Putri, N. R., Mirania, A. N., Rokhmah, L. N., Kusumawati, I., Arti, I. M., Argaheni, N. B., & Faridi, A. (2022). *Siaga Stunting di Indonesia* (1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Oktriani, T., Hadi, D., & Fetrisia, W. (2022). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 436–441. <https://doi.org/10.35730/jk.v13i2.814>
- Palino, I. L., Majid, R., & Ainurafic. (2016). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016. *JIMKESMAS (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*, 2(6).
- Profil Puskesmas Renggiang. (2023). *Hasil Survei Status Gizi Balita Stunting*. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia* (Atmarita, Y. Zahrani, & A. Dharmawan, Eds.; 1st ed.). Pusat Data dan Informasi.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahan* (Hadianor, Ed.; 1st ed.). CV Mine.
- Rahayu, P. P., & Casnuri. (2020). Perbedaan Risiko Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin. *Universitas Respati Yogyakarta Unriyo, Vol. 2 No. 1*.
- Riskesdas. (2013). *Buku Hasil Riskesdas 2013*.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* (5th ed.). Sagung Seto.
- Savita, R., & Amelia, F. (2020). *Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan*. 8(1).
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan* (1st ed.). CV ALFABETA.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*.
- Trisyani, K., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3).
- Utami, R. A. (2017). Hubungan Pemberian Nutrisi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kelurahan Karang Anyar. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.33377/jkh.v1i2.36>
- Yuningsih, Y., & Perbawati, D. (2022). Hubungan Jenis Kelamin Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), 48–53. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i1.1365>
- Yusdarif, Azriful, Habibi, Bujawati, E., & Aeni, S. (2018). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 10(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>
- Ciselia, D., Saputra, A. U., & Afrika, E. (2024). Pendidikan Kesehatan Tentang Pentingnya Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi di Puskesmas Srikaton Tahun 2023. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(10).
- Gani, A. (2023). *Keperawatan Jiwa*. Penerbit Adab.
- Afdhal, N. F., & Ariani, M. K. N. Y. *Buku Ajar Praktik Lab Keperawatan Komunitas Ii*. Penerbit Adab.
- Saputra, N. A. U., Kep, M., Ariyani, N. Y., Kep, M., Arsi, N. R., Kep, M., ... & Kep, M. *Buku Ajar Keperawatan Agregat Komunitas*. Penerbit Adab