

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24 SAMPAI 60 BULAN

FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF STUNTING IN TODDLERS AGED 24 TO 60 MONTHS

Sigot Haposan Simbolon¹, Yeni Halim², Meldawati³

Program Studi Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Prima Indonesia, Indonesia

email: sigothaposansimbolon@gmail.com

Abstrak

Persoalan gizi menjadi satu di antara persoalan yang dialami oleh sejumlah negara di penjurus bumi, tak terkecuali Indonesia. Gizi buruk biasanya diakibatkan tidak seimbang nutrisinya yang mencukupi yang menjadi bayi tak mampu bertumbuh maupun berkembang seoptimal mungkin. Kebaruan penelitian ini yaitu menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Metode penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional menjadi metode penelitian yang dipilih. Instrumen yang diterapkan ialah angket. Adapun sampel penelitian ini ialah balita yang berumur 24 sampai 60 bulan di Puskesmas Panombeian Panei yaitu sebanyak 50 pemberi jawaban. Dalam mengambil sampel diterapkan metode total sampling yang mana data yang didapat lalu dijalankan analisis univariat maupun analisis bivariat melalui uji Chi-square dengan aplikasi SPSS. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat asupan protein ($p=0,049$), riwayat ASI eksklusif ($p=0,035$), dan faktor status ekonomi ($p=0,000$) terhadap kejadian stunting. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat asupan kalori, riwayat status penyakit infeksi, riwayat status imunisasi, faktor sanitasi lingkungan (sumber air), riwayat berat badan lahir, jenis kelamin, dan faktor tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting dengan nilai $p > 0,005$. Kesimpulan penelitian ini membuktikan faktor yang berhubungan signifikan dengan stunting adalah riwayat asupan protein, riwayat ASI eksklusif, dan status ekonomi, sedangkan faktor lainnya tidak menunjukkan keterkaitan yang berarti.

Kata kunci : Balita; Stunting; Faktor.

Abstract

Nutritional issues are one of the problems experienced by several countries worldwide, including Indonesia. Malnutrition is usually caused by an imbalance of inadequate nutrition, which makes babies unable to grow or develop optimally. The novelty of this study is that it analyzes factors related to stunting. The purpose of this study was to determine factors related to stunting. The quantitative research method with a cross-sectional design was the chosen research method. The instrument used was a questionnaire. The sample of this study was toddlers aged 24 to 60 months at the Panombeian Panei Health Center, namely 50 respondents. The total sampling method was applied to take samples, and the data obtained was then subjected to univariate analysis and bivariate analysis using the Chi-square test with the SPSS application. This study showed that there was a significant relationship between the history of protein intake ($p = 0.049$), history of exclusive breastfeeding ($p = 0.035$), and economic status factors ($p = 0.000$) to the incidence of stunting. There was no significant relationship between the history of calorie intake, history of infectious disease status, history of immunization status, environmental sanitation factors (water sources), history of birth weight, gender, and maternal knowledge level factors regarding stunting with a $p\text{-value} > 0.005$. The conclusion of this study proves that the factors significantly related to stunting are the history of protein intake, history of exclusive breastfeeding, and economic status. In contrast, other factors do not show a significant relationship.

Keywords: Toddler; Stunting; Factors.

© 2024 *Sigot Haposan Simbolon, Yeni Halim, Meldawati*
Under the license CC BY-SA 4.0

1. PENDAHULUAN

Masalah malnutrisi di Indonesia kerap dijadikan suatu persoalan yang wajib diperhatikan dalam bidang kesehatan yang mana belum sepenuhnya terselesaikan oleh pemerintah (1)(2). Jika seorang anak tidak menerima nutrisi yang memadai, salah satu konsekuensi negatif yang mungkin terjadi adalah gangguan pertumbuhan seperti stunting. Didasarkan World Health Organization tahun 2014, sekitar 24,5% anak mengalami stunting, dengan 80% dari jumlah tersebut berada di 14 negara. Indonesia menempati posisi kelima dengan tingkat stunting yang tinggi, mencapai 35% atau sebanyak 7.547 anak (3).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8%, terbagi atas 11,5% kategori sangat pendek serta 19,3% kategori pendek (4). Sedangkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 mendata total stunting menurun menjadi 21,6%, namun masih jauh dari target WHO (<20%) dan target nasional 14% pada 2024. Pada skala provinsi, tepatnya Provinsi Sumatera Utara, Data SSGI 2022 menunjukkan prevalensi stunting di Sumatera Utara mencapai 25,8%, melebihi tingginya rata-rata pengidap stunting di ranah Indonesia (5).

Adanya stunting menunjukkan bahwa balita di Indonesia masih menghadapi masalah gizi buruk, dan berbagai program pemerintah yang telah dilaksanakan selama bertahun-tahun belum sepenuhnya menyelesaikan permasalahan tersebut (6). Biasanya individu yang mengalami stunting sejak dini berisiko menghadapi berbagai konsekuensi jangka panjang akibat defisiensi gizi, seperti gangguan mental, masalah psikomotorik, serta penurunan tingkat kecerdasan (7).

Berbagai masalah stunting yang saat ini terjadi di Indonesia memerlukan penanganan segera melalui cara mendidik yang dijalankan oleh orang tua untuk mencegah stunting ketika anak ada di usia balita (8). Mengingat masalah stunting yang masih ada, diperlukan analisis atau penelitian untuk memastikan keberhasilan dalam mengatasi stunting serta menganalisis berbagai sebab yang berkaitan dengan peristiwa stunting pada anak yang berumur 24 hingga 60 bulan di area Puskesmas Panombeian.

Sebagai bagian dari persiapan penelitian, peneliti telah menjalankan riset terlebih dahulu dengan menjalankan riset secara langsung ke lokasi penelitian di Puskesmas Panombeian. Dalam kegiatan ini, peneliti memahami kondisi populasi balita di wilayah tersebut dan memanfaatkan data yang diberikan oleh pihak

puskesmas untuk mendapatkan gambaran awal mengenai prevalensi stunting dan faktor-faktor yang terkait. Studi pendahuluan ini menjadi dasar penting dalam merancang penelitian agar lebih relevan dan sesuai dengan kondisi lapangan. Dalam hal ini yang menjadi perbedaan penelitian ini dengan yang lain terletak pada fokus pada usia 24–60 bulan, sementara banyak penelitian sebelumnya membahas usia 6–23 bulan. Kemudian penelitian ini menggabungkan variabel kompleks seperti status ekonomi, pemberian ASI, dan sanitasi dengan pendekatan analitik mendalam yang berbasis pada lokasi spesifik yang mungkin belum dieksplorasi dalam konteks penelitian stunting lainnya.

Penelitian ini dijalankan di Puskesmas Panombeian, Kabupaten Simalungun yang mencatat angka stunting sebesar 29,8%, melebihi rata-rata provinsi dan nasional. Tingginya stunting di wilayah ini disebabkan oleh asupan nutrisi yang rendah lantaran rendahnya akses pangan bergizi menjadi kendala di wilayah pedesaan, sanitasi buruk dikarenakan sebagian besar wilayah Sumatera Utara belum memiliki air bersih maupun fasilitas sanitasi memadai, pendapatan ekonomi yang kecil lantaran Sumatera Utara masih memiliki tingkat kemiskinan yang tinggi, dengan pengeluaran rumah tangga terbatas untuk kebutuhan pangan bergizi. Dalam hal ini upaya penanganan di Puskesmas Panombeian melalui program intervensi spesifik seperti edukasi ibu terkait gizi anak, pemantauan balita melalui Posyandu, dan pemberian PMT, dengan tantangan utama yang

dihadapi yakni kurangnya kesadaran masyarakat akan pola makan bergizi serta tingkat pendidikan ibu yang relatif rendah, memengaruhi pengetahuan tentang pencegahan stunting.

2. METODE

Penelitian ini ialah studi analitik yang menerapkan pendekatan *cross-sectional*. Dalam desain ini, peneliti menghimpun data secara bersama-sama untuk melakukan analisis hubungan antara variabel dependen serta independen pada populasi yang sedang diteliti. Penelitian dikerjakan pada wilayah kerja Puskesmas Panombeian, Kec. Panombean Panei, Kab. Simalungun, Prov. Sumatera Utara yang akan dikerjakan di bulan April-Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini yakni anak berumur 24-60 bulan di area kerja Puskesmas Panombeian mencapai 930 balita. Dalam mengambil sampel dijalankan melalui *total sampling*. Sampel terdiri dari ibu serta balita dengan usia 24 hingga 60 bulan yang dijumpai di area Puskesmas Panombeian dan memenuhi kriteria yang ditetapkan dengan total responden sebanyak 50 anak balita beserta ibu mereka. Instrument penelitian menggunakan kuesioner.

Data yang dihimpun pada penelitian ini akan dianalisis secara bivariat serta univariat guna melihat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat memakai uji Chi-square melalui perangkat lunak SPSS. Proses pengisian kuisisioner dalam penelitian ini dilakukan secara wawancara dengan orang tua atau pengasuh balita. Peneliti mengajukan pertanyaan yang terdapat dalam kuisisioner dan membantu

responden dalam menjawab setiap pertanyaan, sehingga data yang diperoleh lebih akurat dan memastikan kualitas data yang diperoleh. Data yang di lakukan dikumpulkan langsung di lapangan melalui wawancara dengan orang tua atau pengasuh balita serta pengukuran antropometrik untuk menilai kondisi gizi balita secara langsung. Penelitian ini memiliki dua

macam variabel yang mencakup variabel independen juga variabel dependen. Variabel independen berupa status gizi balita, sementara variabel dependen berupa pengetahuan ibu, pola asuh, sanitasi lingkungan, sosial ekonomi, asi eksklusif, asi parsial, status imunisasi, berat lahir balita, asupan protein, dan status penyakit infeksi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan indeks tinggi bada menurut umur

Status Gizi TB/U	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Severe Stunting</i> (< -3 SD)	6	12
<i>Stunting</i> (-3 s.d. -2 SD)	24	48
Normal (-2 s.d. 2 SD)	20	40
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 1 menunjukkan bahwa 12% balita berusia 24-60 bulan di Kelurahan Kalibaru mempunyai status gizi sangat pendek

(< -3 SD), 48% termasuk dalam kategori pendek (-3 hingga -2 SD), dan 40% sisanya dikategorikan normal (-2 hingga 2 SD).

Tabel 2. Distribusi frekuensi status gizi balita berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur

Status Gizi TB/U	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	30	60
Normal	20	40
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Setelah kategori dibagi menjadi stunting serta normal, temuan kajian membuktikan bahwasanya 60% atau 30 balita mengalami

stunting, sedangkan 40% atau 20 balita lainnya memiliki status gizi TB/U yang dianggap normal.

Tabel 3. Distribusi frekuensi asupan energi balita berdasarkan usia

Asupan Energi	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang (<100% AKG)	22	44
Baik (\geq 100% AKG)	28	56
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 3 menunjukkan distribusi frekuensi asupan energi balita. Persentase balita di Puskesmas Panombeian Panei yang mengonsumsi energi cukup lebih tinggi dibandingkan persentase balita yang mengonsumsi energi kurang, yaitu masing-masing sebesar 56% (28) dan 44% (22).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Asupan Protein Balita Menurut Umur balita

Asupan Protein	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang (<100% AKG)	26	52
Baik (≥100% AKG)	24	48
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4 memperlihatkan temuan analisis univariat yang berkaitan dengan variabel asupan protein balita yang mana konsumsi protein balita terbagi ke dalam dua kelompok: cukup serta tidak cukup. Dalam hal ini protein dianggap tinggi jika mengandung setidaknya 100% dari

Asupan Gizi yang Cukup (AKG), dan rendah jika mengandung kurang dari 100%. Untuk orang usia 1-3 tahun, dibutuhkan 26 gram protein, dan untuk mereka yang berusia 4-6 tahun, dibutuhkan 35 gram.

Tabel 5. Distribusi frekuensi status penyakit infeksi balita

Status Penyakit Infeksi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Sakit	16	32
Sakit	34	68
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5 menunjukkan bahwa 68% (34) balita mengalami sakit dalam sebulan terakhir, sedangkan 32% (16) balita tidak mengalami

sakit. Penyakit yang paling sering dijumpai pada sampel termasuk batuk, pilek, dan diare.

Tabel 6. Distribusi frekuensi status pemberian asi eksklusif balita

Status Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	29	58
ASI Eksklusif	21	42
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 6 membuktikan bahwasanya sebanyak 58% (29) balita tidak ASI eksklusif dan 42% (21) balita pemberian ASI eksklusif.

Tabel 7. Distribusi frekuensi status imunisasi balita

Status Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Lengkap	3	6
Lengkap Dasar	47	94
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 7 memperlihatkan distribusi frekuensi status imunisasi balita, yang menunjukkan bahwa 94% (47) balita telah mendapatkan imunisasi dasar secara lengkap, sementara 6% (3) balita lainnya memiliki status imunisasi yang tidak lengkap.

Tabel 8. Distribusi frekuensi sanitasi lingkungan (sumber air) balita

Sanitasi Lingkungan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Ada	11	22
Ada	39	78
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 8 menggambarkan distribusi frekuensi sanitasi lingkungan pada balita, yang menunjukkan bahwa 78% (39) balita memiliki akses ke air mengalir dengan baik, sedangkan 22% (11) balita tidak memiliki akses ke sumber air bersih.

Tabel 9. Distribusi frekuensi status ekonomi balita

Status Ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah (<2.800.000 UMR)	27	54
Tinggi (>2.800.000 UMR)	23	46
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 9 menunjukkan bahwa 46% (23) keluarga balita memiliki status ekonomi tinggi (lebih dari 2.800.000), sementara 54% (27) lainnya ialah dari keluarga yang memiliki status ekonomi rendah (kurang dari 2.800.000).

Tabel 10. Distribusi frekuensi berat badan lahir

Berat Badan Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR (BBL < 2500 gram)	14	28
Normal (BBL \geq 2500 gram)	36	72
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Menurut Tabel 10, proporsi balita dengan berat lahir rendah mencapai 28% (14), sedangkan balita dengan berat lahir normal mencakup 72% (36).

Tabel 11. Distribusi frekuensi jenis kelamin balita

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	18	36
Laki-laki	32	64
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 11 mengindikasikan bahwa balita laki-laki lebih mendominasi dengan persentase 64% (32), sementara balita perempuan hanya mencakup 36% (18).

Tabel 12 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu

Tingkat Pengetahuan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	11	22
Tinggi	39	78
Total	50	100

Sumber: Data Primer, 2024

Analisis Bivariat

Tabel 13. Hubungan asupan energi terhadap status gizi

Asupan Energi	Status Gizi TB/U						P-Value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang (<100% AKG)	2	24	10	20	22	44	0,485
Baik (≥100% AKG)	8	36	10	20	28	56	
Jumlah	0	60	20	40	50	100	

Ket : uji pearson chi-square > 0,05 hubungan tidak signifikan

Pada Tabel 13 di atas, analisis bivariat dan uji chi-square memperlihatkan bahwa nilai p value (>0,05) tidak mengindikasikan munculnya keterkaitan yang signifikan pada asupan energi serta status gizi berlandas pada tinggi badan.

Tabel 14. Hubungan Asupan Protein terhadap Status Gizi

Asupan Protein	Status Gizi TB/U						P-Value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Kurang (<100% AKG)	19	38	7	14	26	52	0,049
Baik (≥100% AKG)	11	22	13	26	24	48	
Jumlah	30	60	20	40	50	100	

Ket : uji pearson chi-square < 0,05 hubungan signifikan

Pada Tabel 14 di atas, menggunakan uji statistik *chi square* didapat nilai $p = 0,049$ dengan $\alpha = 0.05$ yang memperlihatkan munculnya korelasi yang signifikan p value (<0,05) berdasarkan tinggi badan dengan asupan protein.

Tabel 15. Hubungan Penyakit Infeksi terhadap Status Gizi

Status Penyakit	Status Gizi TB/U						P value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Sakit	9	18	7	14	16	32	0,710
Sakit	21	42	13	26	34	68	
Jumlah	30	60	20	40	50	100	

Ket : uji pearson chi-square > 0,05 hubungan tidak signifikan

Pada Tabel 15 di atas, menggunakan uji statistik *chi square* didapat nilai $p = 0,710$ dengan $\alpha = 0.05$ yang membuktikan tidak terdapat korelasi yang signifikan p value ($>0,05$) pada status imunisasi serta status gizi yang diukur berlandaskan tinggi badan.

Tabel 16. Hubungan pemberian asi eksklusif terhadap status gizi

Status Pemberian ASI	Status Gizi TB/U						P-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak ASI Eksklusif	21	42	8	16	29	58	0,035
ASI Eksklusif	9	18	12	24	21	42	
Jumlah	30	60	20	40	50	100	

Ket : uji pearson chi-square < 0,05 hubungan signifikan

Pada Tabel 16 di atas, menggunakan uji statistik *chi square* didapat nilai $p = 0,035$ dengan $\alpha = 0.05$ yang membuktikan terdapat korelasi yang signifikan p value ($<0,05$) pada status pemberian ASI eksklusif dan status gizi yang diukur berlandaskan tinggi badan.

Tabel 17. Hubungan status imunisasi terhadap status gizi

Status Imunisasi	Status Gizi TB/U						P-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Lengkap	3	6	0	0	3	6	0,145
Lengkap	27	54	20	40	47	94	
Jumlah	30	60	20	40	50	100	

Ket : uji pearson chi-square > 0,05 hubungan tidak signifikan

Pada Tabel 17 di atas, menggunakan uji statistik *chi square* didapat nilai $p = 0,145$ dengan $\alpha = 0.05$ yang memperlihatkan tidak

terdapat korelasi yang signifikan p value ($>0,05$) pada status imunisasi dan status gizi yang diukur berlandaskan tinggi badan.

Tabel 18. Hubungan sanitasi lingkungan (sumber air) terhadap status gizi

Sanitasi Lingkungan (Sumber air)	Status Gizi TB/U						P-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak Ada	8	16	3	6	11	22	0,329
Ada	22	44	17	34	39	78	
Jumlah	30	60	20	40	50	100	

Ket : uji pearson chi-square $> 0,05$ hubungan tidak signifikan

Pada Tabel 18 di atas, menggunakan uji statistik *chi square* didapat nilai $p = 0,329$ dengan $\alpha = 0.05$ yang memperlihatkan tidak

terdapat korelasi yang signifikan p value ($>0,05$) di antara sanitasi lingkungan dan status gizi yang diukur berlandaskan tinggi badan.

Tabel 19. Hubungan status ekonomi terhadap status gizi

Status Ekonomi	Status Gizi TB/U						P-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Rendah ($<2.800.000$ UMR)	25	50	2	4	27	54	0,000
Tinggi ($>2.800.000$ UMR)	5	10	18	36	23	46	
Jumlah	30	60	20	40	50	100	

Ket : uji pearson chi-square $> 0,05$ hubungan signifikan

Pada Tabel 19 di atas, menggunakan uji statistik *chi square* didapat nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0.05$ yang memperlihatkan terdapat

korelasi yang signifikan p value ($>0,05$) di antara status ekonomi dan status gizi yang diukur berlandaskan tinggi badan.

Tabel 20. Hubungan berat badan lahir terhadap status gizi

Jenis Kelamin	Status Gizi TB/U						P-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
BBLR (BBL < 2500 gram)	10	20	4	8	14	28	0,304
Normal (BBL ≥ 2500 gram)	20	40	16	32	36	72	
Jumlah	30	60	20	40	50	100	

Ket : uji pearson chi-square $> 0,05$ hubungan tidak signifikan

Pada Tabel 20 di atas, menggunakan uji statistik *chi square* didapat nilai $p = 0,304$

dengan $\alpha = 0.05$ yang memperlihatkan tidak terdapat korelasi yang signifikan p value ($>0,05$)

di antara status gizi yang diukur berlandaskan tinggi badan dengan berat badan lahir.

Tabel 21. Hubungan jenis kelamin terhadap status gizi

Jenis Kelamin	Status Gizi TB/U						P-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Perempuan	10	20	8	16	18	36	0,630
Laki-laki	20	40	12	24	32	64	
Jumlah	30	60	20	40	50	100	

Ket : uji pearson chi-square > 0,05 hubungan tidak signifikan

Pada Tabel 21 di atas, menggunakan uji statistik *chi square* didapat nilai $p = 0,630$ dengan $\alpha = 0.05$ yang memperlihatkan tidak

terdapat korelasi yang signifikan p value (>0,05) pada jenis kelamin dengan status gizi yang diukur berlandaskan tinggi badan.

Tabel 22. Hubungan tingkat pengetahuan ibu terhadap status gizi

Tingkat Pengetahuan Ibu	Status Gizi TB/U						P-value
	Stunting		Normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Rendah	7	14	4	8	11	22	0,780
Tinggi	23	46	16	32	39	78	
Jumlah	30	60	20	40	50	100	

Ket : uji pearson chi-square > 0,05 hubungan tidak signifikan

Pada Tabel 22 di atas, menggunakan uji statistik *chi square* didapat nilai $p = 0,780$ dengan $\alpha = 0.05$ yang memperlihatkan tidak terdapat korelasi yang signifikan p value (>0,05) pada tingkat pengetahuan dengan status gizi yang diukur berlandaskan tinggi badan

Pembahasan

Terdapat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap masalah gizi stunting, dan tingginya prevalensi stunting di area Puskesmas Panombeian Panei mendorong peneliti untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai berbagai faktor yang mencakup riwayat asupan kalori. Sebagaimana penelitian Aisyah dan

Yunianto, yang menunjukkan bahwa rendahnya asupan tenaga mempunyai korelasi yang signifikan dengan terhambatnya pertumbuhan anak, yang dapat berdampak serius pada perkembangan mereka, terutama di wilayah Karanganyar (9) (10). Temuan kajian itu serupa dengan penelitian yang pernah dijalankan yang mengindikasikan bahwasanya ketersediaan energi yang cukup mempunyai korelasi yang erat dengan risiko stunting pada balita. Namun, penelitian yang dilakukan di Puskesmas Panombeian Panei menggunakan analisis chi-square dengan nilai p value mencapai 0,485 membuktikan tak terdapat korelasi yang

signifikan pada riwayat asupan kalori serta peristiwa stunting di lokasi tersebut (11). Dari 30 balita, ada 12 anak (24%) yang mengalami stunting memiliki riwayat asupan kalori yang rendah. Faktor selanjutnya yakni riwayat asupan protein. Hasil analisis statistik dengan uji chi-square membuktikan p value mencapai 0,049 ($p < 0,05$), yang mensinyalir terdapat korelasi yang signifikan pada asupan protein serta peristiwa kejadian stunting yang dialami anak kurang dari lima tahun di Puskesmas Panombeian Panei. Temuan ini serupa dengan penelitian yang dijalankan Zogara beserta rekan-rekan (2020) terkait riwayat asupan protein pada balita di Kota Kupang, yang menghasilkan nilai p sebesar 0,002 (12).

Faktor ketiga yakni riwayat penyakit infeksi. Penelitian yang dijalankan Sutia (2022) membuktikan bahwasanya infeksi yang berkaitan dengan gangguan saluran pencernaan dan pernapasan dapat meningkatkan kebutuhan gizi pada balita, karena tubuh memerlukan lebih banyak energi untuk melawan infeksi (13). Namun, hasil yang berbeda ditemukan dalam penelitian di Puskesmas Panombeian Panei, di mana analisis menggunakan chi-square menghasilkan nilai $p = 0,710$ ($p > 0,05$), yang membuktikan tak adanya korelasi yang signifikan pada riwayat penyakit infeksi dan stunting (13). Faktor keempat yakni riwayat pemberian ASI eksklusif atau non-eksklusif. Penelitian oleh Setianingsih et al. di Kabupaten Garut mengindikasikan bahwasanya pemberian ASI eksklusif berkenaan dengan peristiwa

stunting. Temuan yang sama ditemukan di Puskesmas Panombeian Panei mengindikasikan terdapat korelasi yang signifikan pada pemberian ASI eksklusif serta peristiwa stunting (14).

Faktor kelima yakni riwayat imunisasi pada anak, penelitian yang dijalankan di Puskesmas Panombeian Panei membuktikan bahwasanya tidak terdapat korelasi signifikan pada status imunisasi dan peristiwa stunting. Satu sebab yang krusial di antara sebab lainnya yang dapat menyebabkan stunting adalah kualitas sanitasi lingkungan, khususnya terkait dengan sumber air yang digunakan. Berdasarkan penelitian oleh Khotimatun Nisa et al. (2021) di Kabupaten Sleman, menunjukkan terdapat korelasi pada sumber air dengan peristiwa stunting. Akan tetapi, dalam penelitian di Puskesmas Panombeian Panei, menandakan tidak terdapat korelasi yang signifikan antara sanitasi lingkungan (sumber air) dan peristiwa stunting. Faktor ketujuh yakni kondisi ekonomi.

Penelitian yang dijalankan Ardha et al membuktikan hasil bahwasanya kondisi sosial ekonomi berdampak pada terjadinya stunting. Sementara itu, dalam penelitian yang dilakukan di Puskesmas Panombeian Panei, analisis chi-square membuktikan terdapat korelasi yang signifikan antara status ekonomi dan peristiwa stunting (15). Terkait riwayat berat badan lahir, temuan kajian yang dijalankan Dasantos & Dimiati di Kabupaten Pidie mengindikasikan bahwasanya tak terdapat korelasi pada berat badan lahir dan peristiwa stunting. Temuan itu sejalan dengan kajian di Puskesmas Panombeian

Panei, di mana analisis chi-square menunjukkan bahwa berat badan lahir beserta peristiwa stunting tidak memiliki korelasi signifikan (16).

Faktor kesembilan yakni jenis kelamin. Bayi laki-laki mempunyai peluang bahaya terkena stunting dua kali lipat lebih tinggi dibanding bayi perempuan. Berdasarkan penelitian yang dijalankan Nurmayanti et al., studi di Kota Malang menggunakan metode chi-square menunjukkan bahwa tak terdapat korelasi antara jenis kelamin dan peristiwa stunting. Temuan ini sama dengan hasil di Puskesmas Panombeian Panei, di mana analisis chi-square membuktikan bahwasanya jenis kelamin tak memiliki korelasi yang signifikan dengan stunting (17). Penyebab stunting kesepuluh adalah hubungan antara pemahaman gizi seorang ibu. Dalam penelitian yang dijalankan Nurmayanti et al. di Puskesmas Dinoyo, Kota Malang, hasil analisis chi-square membuktikan terdapat korelasi pada tingkat pengetahuan ibu terkait gizi serta peristiwa kejadian stunting. Sebaliknya, dalam studi di Puskesmas Panombeian Panei, analisis chi-square membuktikan bahwasanya tak ada korelasi yang signifikan pada pengetahuan ibu serta peristiwa stunting (18).

4. KESIMPULAN

Berdasar pada penjabaran di atas bisa disimpulkan terdapat korelasi yang signifikan antara riwayat asupan protein, riwayat ASI eksklusif, dan faktor status ekonomi pada peristiwa stunting. Tidak ada korelasi yang substansial antara riwayat asupan kalori,

riwayat status penyakit infeksi, riwayat status imunisasi, faktor sanitasi lingkungan, riwayat berat badan lahir, jenis kelamin, serta faktor tingkat pengetahuan ibu terhadap peristiwa stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti memberi ucapan terima kasih yang mendalam serta ditujukan ke seluruh individu yang bersedia berpartisipasi hingga penelitian ini sukses sampai final. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada para dosen yang bersedia memberi arahan maupun bantuan yang begitu esensial dalam menuntaskan jurnal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kusnul Z. Gemarikan (Gerakan Gemar Makan Ikan) Untuk Cegah Dan Atasi Balita Stunting Dan Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis). *J Abdimas Pamenang* [Internet]. 2023 Jul 8;1(2):29–33. Available from: <https://jurnal.stikespamenang.ac.id/index.php/jap/article/view/152>
2. Adimuntja NP, Asriati A. Determinant Analysis Of Stunting Incidence Of Toddlers Aged 12-59 Months In West And East Koya Villages, Jayapura City. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2022 Dec 17;5(1):100–14. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/16699>
3. Tiara I, Sanjaya I, Ayu S. Faktor-Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Puskesmas Amplas

- Kelurahan Harjosari 1 Kecamatan Amplas Kota Medan. *J Kedokt dan Kesehatan-Fakultas Kedokt Univ Islam Sumatera Utara*. 2022;21(2):152–60.
4. Hadjarati H, Kadir S, Bait Y, Pendidikan J, Olahraga K, Olahraga F, et al. Penyuluhan Pencegahan Stunting Pada Anak Dalam Mencapai Tujuan Sustainable Development Goals (Sdgs) Di Desa Jaya Bakti Dan Desa Lambangan Kecamatan Pagimana Stunting Prevention In Children In Achieving The Objectives Of The Sustainable Development Goals. *JPKM J Pengabd Kesehatan Masy*. 2022;volume 2 n.
 5. Menteri Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. 2022 p. 1–52.
 6. Fadillah NA, Delima AAA, Rahmadhani R, Haruna N, Manda I. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6 Bulan – 23 Bulan Di Puskesmas Pekkae Kecamatan Tanete Rilau Kabupaten Barru Tahun 2020. *Al-Iqra Med J J Berk Ilm Kedokt [Internet]*. 2022 Aug 31;5(2):88–100. Available from: <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/aimj/article/view/7937>
 7. Dwidyaniti Wira IA. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stunting Pada Balita. *Pramana J Has Penelit*. 2022;2(2):213.
 8. Hafizah A. Studi Literatur Review: Pengaruh Sarana Penyediaan Air Bersih terhadap Kejadian Diare pada Balita. *Zahra J Heal Med Res*. 2024;4(1):92–7.
 9. Eka MB, Krisnana I, Husada D. Risk Factors Of Stunting Events In Toddlers Aged 24-59 Months. *Indones Midwifery Heal Sci J [Internet]*. 2021 Nov 10;4(4):374–85. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/IMHSJ/article/view/31292>
 10. Indramaya Tongkonoo, Dewi Wahyuni K Baderan MS. The Relationship of Social , Economic , and Enviromental Factors With Stunting Occurrence in Toddlers. *Jambura J Heal Sci Res*. 2021;3(2):256–76.
 11. Aisyah IS, Yunianto AE. Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (24-59 Bulan) Di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya. *J Kesehat Komunitas Indones [Internet]*. 2021 Sep 6;17(1). Available from: <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/3603>
 12. Tebi, Dahlia, Wello EA, Safei I, Rahmawati, Sri Juniarty, et al. Literature Review Faktor-Faktor yang

- Mempengaruhi Terjadinya Stunting pada Anak Balita. *Fakumi Med J J Mhs Kedokt* [Internet]. 2022 Jan 1;1(3):234–40. Available from: <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj/article/view/70>
13. Yulnefia, Sutia M. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambang Kabupaten Kampar. *Med J J Kedokt Dan Kesehat*. 2022;10(1):154–63.
 14. Setianingsih E, Hidayani H, Astuti RP. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi, Riwayat Asi Eksklusif Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Karangpawitan Kabupaten Garut Tahun 2023. *SENTRI J Ris Ilm*. 2024;3(1):119–33.
 15. Ardha MA Al, Silamat E, Saputra AS. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *J Kesehat Mahardika*. 2023;10(1):35–9.
 16. Dasantos PT, Dimiatri H, Husnah H. Hubungan Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir dengan Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh* [Internet]. 2020 Dec 18;6(2):29. Available from: <https://ojs.unimal.ac.id/averrous/article/view/2649>
 17. Irwan, T. Mery, Kadir S. AL. Efektivitas Pemberian PMT Modif Berbasis Kearifan Lokal Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita Gizi Kurang Dan Stunting. *J Heal Sci Gorontalo J Heal Sciene Community*. 2020;4(2):59–67.
 18. Nurmayanti R, Mustafa A, Maulidiana AR. Hubungan Jenis Kelamin, Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Asupan Iodium dan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Malang. *HARENA J Gizi*. 2023;3(2):2774–7654.