

Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara

Risk Factors of Stunting Among Under-Five Children in the Babirik Subdistrict, Hulu Sungai Utara Regency

Hamidah^{1,2*}, Niken Widyastuti Hariati², Rahmani², Siti Mas'Odah²

¹Puskesmas Rawat Inap Alabio, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Indonesia

²Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Banjarbaru, Indonesia

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem in toddlers in Indonesia, including in Babirik District, Hulu Sungai Utara Regency, with a prevalence rate of 23.98%, which impacts children's growth and development. This study aimed to analyze the risk factors for stunting in toddlers aged 12–59 months in Babirik District. This study used an observational analytical design with a case-control approach in 108 toddlers with a 1:1 ratio. The variables studied included maternal age during pregnancy, maternal nutritional status during pregnancy, maternal history of pregnancy complications, birth weight, history of exclusive breastfeeding, and history of complementary feeding. Data were collected through questionnaires and interviews with searches of KIA books and medical records, data were analyzed using the Chi-square test and odds ratio (OR). The results showed that the majority of mothers during pregnancy were 20–35 years old (83.3%), with normal nutritional status (65.7%), and did not experience pregnancy complications (75.9%). Most toddlers were born with normal weight (88%), received exclusive breastfeeding (54.6%), and received complementary foods on time (57.4%). Maternal nutritional status during pregnancy (p -value = 0.008), birth weight (p -value = 0.008; OR = 1.895), and exclusive breastfeeding (p -value = 0.001; OR = 1.317) were significantly associated with stunting, while maternal age, pregnancy complications, and appropriate complementary feeding were not associated (p -value > 0.05). It is recommended that stunting prevention efforts focus on improving maternal nutritional status during pregnancy, monitoring birth weight, and strengthening exclusive breastfeeding through health services.

Keywords: risk factors, stunting, toddler

Article history:

Submitted 22 Januari 2026

Accepted 18 April 2026

Published 30 April 2026

PUBLISHED BY:

Sarana Ilmu Indonesia (salnesia)

Address:

Jl. Dr. Ratulangi No. 75A, Baju Bodoa, Maros Baru,
Kab. Maros, Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia

Email:

info@salnesia.id, jika@salnesia.id

Phone:

+62 85255155883



Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita di Indonesia, termasuk di Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara, dengan angka prevalensi 23,98%, yang berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12–59 bulan di Kecamatan Babirik. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *case-control* pada 108 balita dengan perbandingan 1:1. Variabel meliputi usia ibu saat hamil, status gizi ibu saat hamil, riwayat kesehatan ibu, berat badan lahir, riwayat ASI eksklusif, dan riwayat MP-ASI. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan wawancara dengan penelusuran buku KIA dan rekam medis, analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan *Odds Ratio*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu saat hamil berada pada usia 20–35 tahun (83,3%), dengan status gizi normal (65,7%), dan tidak mengalami komplikasi kehamilan (75,9%). Sebagian besar balita lahir dengan berat badan normal (88%), mendapat ASI eksklusif (54,6%), dan memperoleh MP-ASI tepat waktu (57,4%). Status gizi ibu saat hamil ($p\text{-value} = 0,008$), berat badan lahir ($p\text{-value} = 0,008$; OR = 1,895), dan pemberian ASI eksklusif ($p\text{-value} = 0,001$; OR = 1,317) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, sedangkan usia ibu, komplikasi kehamilan, dan ketepatan MP-ASI tidak memiliki hubungan ($p\text{-value} > 0,05$). Disarankan agar upaya pencegahan stunting difokuskan pada perbaikan status gizi ibu selama kehamilan, pemantauan berat badan lahir, serta penguatan pemberian ASI eksklusif melalui pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: balita, faktor risiko, stunting

*Penulis Korespondensi:

Hamidah, email: hamidahzidna@gmail.com



This is an open access article under the *CC-BY* license

Highlight:

- Kejadian stunting pada balita secara signifikan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu status gizi buruk ibu selama kehamilan (Kekurangan Energi Kronis/KEK), kondisi bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan tidak diberikannya ASI eksklusif.
- Anak yang lahir dengan kondisi BBLR memiliki kerentanan tumbuh kembang yang jauh lebih tinggi, dengan risiko mengalami stunting meningkat hingga hampir dua kali lipat dibandingkan dengan anak yang lahir dengan berat badan normal.
- Faktor usia ibu saat mengandung, riwayat komplikasi kehamilan, serta ketepatan waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) terbukti tidak memiliki hubungan ataupun pengaruh signifikan secara statistik terhadap kejadian stunting dalam penelitian ini.

PENDAHULUAN

Masa balita merupakan fase kehidupan yang sangat rentan terhadap gangguan kesehatan dan permasalahan gizi. Kondisi gizi yang optimal berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang anak secara maksimal. Namun, permasalahan gizi pada balita di Indonesia masih cukup tinggi, terutama stunting, *underweight*, dan *wasting*,

sehingga menjadi tantangan besar yang membutuhkan perhatian serius dari pemerintah dan berbagai pemangku kepentingan (Abimayu dan Rahmawati, 2023).

Stunting pada balita merupakan masalah gizi kronis yang banyak terjadi di negara berkembang dan berpenghasilan rendah hingga menengah (Neherta et al., 2023). *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 150,2 juta anak di bawah usia lima tahun akan terkena stunting pada tahun 2024 (WHO, 2024). Berdasarkan data JME 2025 dari WHO/UNICEF/World Bank, dunia berada di luar jalur untuk mencapai target awal *World Health Assembly (WHA)* 2025 untuk mengurangi jumlah anak yang mengalami stunting menjadi 100 juta, dengan proyeksi yang menunjukkan kegagalan yang signifikan.

Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2024 turun menjadi 19,8%, dan pemerintah beralih ke target 2029 untuk lebih mengurangi stunting. Target utama RPJMN 2020-2024 dan percepatan penurunan stunting nasional adalah menurunkan prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024. Target ini sejalan dengan SDGs poin ke-2 (*Zero Hunger*) untuk meningkatkan kualitas gizi anak. Berdasarkan hasil survei SSGI 2024, prevalensi stunting nasional berhasil turun menjadi 19,8% (Kemenkes, 2025). Prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Selatan masih lebih tinggi dibandingkan angka nasional, yaitu sebesar 22,9% (Kemenkes, 2025).

Stunting tetap menjadi masalah yang signifikan, karena tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik anak tetapi juga mengganggu perkembangan dan kinerja kognitif mereka di kemudian hari dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa (Neherta et al., 2023). Di antara berbagai langkah yang diterapkan pemerintah Indonesia untuk memerangi stunting, Program Pemberian Makanan Tambahan untuk Keluarga Sehat (PIS-PK) dan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menonjol. PMT terdiri dari biskuit yang diperkaya khusus dengan vitamin dan mineral, yang diberikan kepada bayi dan anak-anak yang kekurangan gizi berusia 6 hingga 59 bulan. Bayi dan anak-anak berusia 6 hingga 24 bulan menerima suplemen ini sebagai tambahan ASI (MP-ASI). Program PMT merupakan intervensi untuk anak-anak yang kekurangan gizi di seluruh Indonesia. Tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak dan memenuhi kebutuhan gizi mereka, sehingga mencapai gizi optimal selama 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) (Laksmi et al., 2025).

Faktor risiko stunting sangat banyak dan meliputi faktor ibu, bayi, dan lingkungan. Faktor ibu meliputi usia kehamilan, status gizi ibu (lingkar lengan atas dan tinggi badan), praktik pemberian ASI dan makanan pendamping, inisiasi pemberian ASI dini, dan kualitas gizi. Faktor bayi meliputi berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, jenis kelamin laki-laki, riwayat penyakit menular dan diare berulang, serta status imunisasi. Faktor lingkungan meliputi status sosial ekonomi rendah, kurangnya pendidikan keluarga, sanitasi yang tidak memadai, air minum yang tidak diolah, dan paparan pestisida (Nirmalasari, 2020).

Leguizamon (2022), menjelaskan lingkungan internal dan eksternal ibu selama perkembangan janin mempengaruhi kesehatan keturunan. Menurut teori asal-usul perkembangan kesehatan dan penyakit (*Developmental Origins of Health and Disease/DOHaD*), faktor lingkungan memengaruhi pewarisan sifat dan juga memengaruhi kesehatan di masa dewasa. Kajian longitudinal menunjukkan bahwa stunting merupakan hasil proses kronis yang dimulai sejak masa kehamilan, dipengaruhi oleh faktor prenatal seperti status gizi ibu, kondisi lahir seperti BBLR, serta faktor pascanatal (Sartika et al., 2021).

Kabupaten Hulu Sungai Utara merupakan salah satu wilayah dengan prevalensi stunting yang tinggi, mencapai 27,6% berdasarkan SSGI 2024. Kecamatan Babirik

termasuk tiga besar penyumbang kasus stunting tertinggi di Kabupaten tersebut dengan prevalensi 23,98%. Data UPT Puskesmas Babirik menunjukkan bahwa meskipun terjadi penurunan kasus stunting dibandingkan tahun sebelumnya, penurunan tersebut belum signifikan sehingga masih diperlukan upaya penanganan yang lebih intensif.

Sebagian besar kasus stunting di Kecamatan Babirik ditemukan pada anak usia 24–59 bulan. Kondisi ini berkaitan dengan masa transisi anak dari ASI dan MP-ASI menuju makanan keluarga. Kualitas dan kuantitas makanan pendamping yang tidak memadai, khususnya kekurangan protein hewani, vitamin, dan mineral, berkontribusi secara signifikan terhadap stunting. Selain faktor spesifik anak, usia ibu selama kehamilan juga berperan. Kehamilan pada usia yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) atau terlalu tua (di atas 35 tahun) meningkatkan risiko melahirkan anak dengan status gizi kurang, karena kurangnya pengetahuan, penurunan asupan nutrisi, dan melemahnya sistem kekebalan tubuh ibu (Sahri et al., 2025; Sagita dan Sofiyanti, 2025).

Peningkatan kejadian stunting mengindikasikan bahwa diperlukan perbaikan program gizi dan kesehatan yang menitikberatkan pada intervensi sejak masa kehamilan guna memutus tren peningkatan stunting di wilayah ini. Serta evaluasi strategi pencegahan dan penanggulangan yang lebih terarah, berkelanjutan, dan berbasis bukti, dengan memperhatikan faktor determinan di tingkat komunitas hingga pelayanan kesehatan primer (Andrestian et al., 2023).

Berdasarkan bukti tersebut, laporan Kesehatan Ibu dan Anak UPT Puskesmas Babirik tahun 2024 menunjukkan masih adanya ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) serta bayi lahir dengan BBLR. Kondisi ini menjadi indikator penting yang perlu dikaji lebih lanjut sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada balita di wilayah Kecamatan Babirik serta memungkinkan intervensi gizi yang lebih tepat sasaran. Kebaruan penelitian ini merupakan pengembangan yang mengintegrasikan faktor prenatal sejak awal kehamilan serta faktor pascanatal. Studi ini menegaskan awal kehamilan sebagai fase kritis penentu stunting, sejalan dengan konsep DOHaD, dengan memanfaatkan data rutin layanan primer (buku KIA dan EPPGBM).

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif dan desain kasus-kontrol (*case-control*). Desain ini dipilih untuk menganalisis hubungan antara berbagai faktor risiko dan terjadinya stunting pada bayi. Kelompok kasus terdiri dari bayi berusia 12 hingga 59 bulan dengan stunting, sedangkan kelompok kontrol terdiri dari bayi seusia tanpa stunting.

Populasi untuk penelitian ini terdiri dari semua bayi berusia 12 hingga 59 bulan yang terdaftar dan diukur secara antropometri di wilayah Kecamatan Babirik, Provinsi Hulu Sungai Utara. Sampel terdiri dari 108 balita, 54 dengan stunting (kelompok kasus) dan 54 tanpa stunting (kelompok kontrol) dengan rasio 1:1. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan prosedur pengambilan sampel terarah berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Kriteria inklusi adalah balita usia 12-59 bulan dengan status gizi stunting berdasarkan indikator PB/U atau TB/U menurut standar WHO dan memiliki data riwayat yang tersedia dan terkonfirmasi melalui buku KIA, rekam medis, KMS dan wawancara. Kriteria eksklusi adalah balita yang mengalami cacat bawaan (kelainan tulang). Pada kelompok kontrol dilakukan *matching* berdasarkan usia dan jenis kelamin untuk meminimalkan potensi bias.

Variabel yang dikumpulkan meliputi usia ibu saat hamil, status gizi ibu saat hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA), riwayat kesehatan ibu selama kehamilan,

berat badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan riwayat pemberian MP-ASI. Status stunting ditentukan berdasarkan indikator panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) sesuai standar WHO. Pengambilan data dilakukan dari subjek dengan cara membagikan kuesioner langsung, wawancara serta melihat buku KIA, KMS, rekam medis serta laporan status gizi anak atau pengukuran antropometri balita. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Chi-square* dan *Odds Ratio* (OR). Sertifikat etik dari Komisi Etik Kesehatan Poltekkes Banjarmasin Nomor 724/KEKP-PKB/2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik balita

Karakteristik balita yang ditunjukkan pada Tabel 1 menunjukkan bahwa di wilayah Kecamatan Babirik, Provinsi Hulu Sungai Utara, dari total 108 bayi, 56 adalah perempuan (51,9%) dan 52 adalah laki-laki (48,1%). Sebagian besar bayi berusia antara 24 dan 35 bulan (38 anak, 52,2%), diikuti oleh bayi berusia 12 hingga 23 bulan (31 anak, 28,7%), 36 hingga 47 bulan (20 anak, 18,5%), dan 48 hingga 59 bulan (19 anak, 17,6%).

Tabel 1. Karakteristik balita (n=108)

Karakteristik Balita	n	%
Umur		
12–23 bulan	31	28,7
24–35 bulan	38	52,2
36–47 bulan	20	18,5
48–59 bulan	19	17,6
Jenis Kelamin		
Laki-laki	52	48,1
Perempuan	56	51,9

Sumber: Data primer, 2025

Distribusi usia balita dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kelompok usia 24 hingga 35 bulan adalah yang terbesar, mencakup 52,2% dari 108 subjek. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada dalam fase transisi antara masa bayi dan balita ketika kebutuhan nutrisi meningkat pesat dan nutrisi semakin bergantung pada makanan pendamping dan makanan keluarga. Selama fase ini, pertumbuhan anak sangat sensitif terhadap kualitas diet mereka, gaya pengasuhan, dan paparan penyakit menular. Distribusi jenis kelamin balita dalam penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi anak perempuan, yaitu 51,9% dari 108 subjek, sedikit lebih tinggi daripada anak laki-laki.

Analisis univariat

Analisis univariat pada Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu (90 individu, 83,3%) berada pada usia kehamilan yang aman (20–35 tahun) selama kehamilan, sedangkan ibu berusia di bawah 20 atau di atas 35 tahun (18 individu, 16,7%). Mengenai status gizi ibu selama kehamilan, sebagian besar (71 individu, 65,7%) memiliki status gizi normal; namun, 37 ibu (34,3%) mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis). Berkaitan dengan riwayat medis ibu selama kehamilan, sebagian besar sehat (82 individu, 75,9%), sedangkan 26 wanita (24,1%) mengalami komplikasi atau masalah kesehatan. Sebagian besar bayi lahir dengan berat badan lahir normal (95 bayi,

88,0%), sedangkan 13 bayi (12,0%) memiliki berat badan lahir rendah. Mengenai praktik pemberian makan, 59 anak (54,6%) diberi ASI eksklusif, sedangkan 49 anak (45,4%) tidak diberi ASI. Analisis riwayat pemberian makanan pendamping mengungkapkan bahwa 62 bayi (57,4%) menerima makanan pendamping yang memadai, sedangkan 46 bayi (42,6%) menerima makanan pendamping yang tidak memadai.

Tabel 2. Analisis univariat (n=108)

Variabel	n	%
Umur ibu		
Usia aman (20–35 tahun)	90	83,3
Berisiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	18	16,7
Status gizi saat kehamilan		
Normal	71	65,7
KEK	37	34,3
Komplikasi saat hamil		
Ada komplikasi	82	75,9
Tidak ada komplikasi	26	24,1
Berat badan lahir		
Normal	95	88,0
BBLR	13	12,0
Riwayat ASI eksklusif		
ASI eksklusif	59	54,6
Tidak ASI eksklusif	49	45,4
Riwayat MP-ASI		
MP-ASI	62	57,4
Tidak MP-ASI	46	42,6

Sumber: Data primer, 2025

Distribusi usia ibu selama kehamilan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas (83,3%) termasuk dalam kelompok usia aman 20 hingga 35 tahun. Usia ini secara fisiologis dianggap sebagai fase reproduksi optimal, karena organ reproduksi sudah matang dan risiko komplikasi kehamilan relatif lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih muda atau lebih tua (Nesa et al., 2024). Dominasi kelompok usia aman dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan terjadi dalam rentang usia yang secara biologis mendukung pertumbuhan janin yang optimal. Namun, proporsi kehamilan berisiko tinggi (16,7%) perlu mendapat perhatian, karena kelompok ini berpotensi lebih rentan terhadap komplikasi dan masalah gizi selama kehamilan.

Distribusi status gizi ibu saat hamil pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kategori gizi normal, yaitu sebesar 65,7%. Hal ini menggambarkan bahwa mayoritas ibu memiliki kondisi gizi yang memadai untuk menunjang perkembangan janin selama masa kehamilan. Namun demikian, proporsi ibu dengan kondisi KEK masih cukup signifikan, yakni 34,3%. Angka ini mengindikasikan bahwa sepertiga ibu mengalami kekurangan gizi yang dapat berdampak langsung pada pertumbuhan janin, risiko kelahiran bayi berat lahir rendah, serta peningkatan kemungkinan terjadinya stunting pada masa balita (Puspita et al., 2022).

Distribusi komplikasi kesehatan ibu selama hamil pada penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada dalam kondisi sehat, yaitu sebesar 75,9%.

Angka ini mencerminkan bahwa sebagian besar ibu tidak mengalami gangguan kesehatan yang signifikan selama kehamilan, sehingga secara fisiologis berpotensi memiliki perjalanan kehamilan yang baik untuk mendukung pertumbuhan janin secara optimal (Febriyeni et al., 2023). Namun demikian, terdapat 24,1% ibu yang mengalami komplikasi kesehatan, seperti anemia, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, atau kondisi medis lain.

Distribusi berat lahir dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi (88%) memiliki berat lahir normal, sedangkan proporsi bayi dengan berat lahir rendah adalah 12%. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan menghasilkan kelahiran bayi dengan kesehatan keseluruhan yang baik, karena berat lahir merupakan indikator penting kesehatan bayi baru lahir. Meskipun proporsi bayi dengan berat lahir rendah di wilayah ini relatif kecil, fakta bahwa 12% bayi kekurangan berat badan tentu saja menjadi perhatian, karena kondisi ini terkait erat dengan risiko masalah pertumbuhan jangka panjang seperti stunting, infeksi berulang, dan keterlambatan perkembangan (Rosmana et al., 2022).

Analisis riwayat pemberian ASI dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas bayi diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan (54,6%). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu di distrik Babirik mengikuti praktik pemberian ASI yang direkomendasikan oleh WHO dan Kementerian Kesehatan, yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif hingga usia enam bulan. Namun, 45,4% bayi tidak diberi ASI eksklusif. Persentase yang tinggi ini menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif sejak lahir hingga 6 bulan belum optimal (Herlina et al., 2025).

Distribusi riwayat pemberian makanan pendamping pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi (57,4%) menerima makanan pendamping pada waktu yang tepat. Hal ini sejalan dengan pedoman WHO dan Kementerian Kesehatan, yang merekomendasikan memulai pemberian makanan pendamping sejak usia enam bulan. Namun, 42,6% bayi menerima makanan pendamping pada waktu yang salah, baik terlalu dini maupun terlalu terlambat. Ketidaktepatan ini dapat berdampak negatif pada status gizi bayi, karena pemberian makanan pendamping terlalu dini dapat meningkatkan risiko infeksi dan masalah pencernaan, sedangkan pemberian terlalu terlambat dapat menyebabkan kekurangan energi dan protein serta gangguan pertumbuhan (Febriyeni et al., 2023).

Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 3 menunjukkan analisis hubungan antara usia ibu selama kehamilan dan terjadinya stunting pada bayi. Ditemukan bahwa kelompok dengan usia ibu terendah selama kehamilan memiliki proporsi tertinggi baik bayi yang berkembang normal (87,04%) maupun bayi dengan stunting (79,6%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada dalam usia subur. Nilai *Odds Ratio* sebesar 0,541 menunjukkan bahwa usia ibu berisiko tidak meningkatkan peluang terjadinya stunting secara statistik, meskipun hasil ini tidak signifikan karena *p-value* 0,302.

Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar kehamilan terjadi pada usia yang dianggap optimal secara biologis untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Meskipun demikian, stunting masih terjadi pada kelompok usia ini, yang menegaskan bahwa usia ibu selama kehamilan bukanlah satu-satunya faktor penentu. Faktor-faktor lain, seperti nutrisi ibu yang memadai sebelum dan selama kehamilan, penyakit menular, pola makan keluarga, dan kondisi sosial ekonomi, juga memengaruhi status gizi anak (Nirmalasari, 2020). *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,541 menunjukkan bahwa ibu pada usia berisiko lebih kecil kemungkinannya melahirkan anak dengan stunting

dibandingkan ibu pada usia normal. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu tidak memengaruhi prevalensi stunting pada populasi yang diteliti.

Tabel 3. Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara

Usia Ibu Saat Kehamilan	Status Gizi Balita				p-value	OR
	Normal		Stunting			
	n	%	n	%		
Usia aman	47	87,04	43	79,63	0,302*	0,541
Berisiko	7	12,96	11	20,37		
Total	54	100	54	100		

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Temuan ini konsisten dengan beberapa penelitian sebelumnya. Studi [Amelia \(2022\)](#) tentang bayi di Provinsi Kuningan menemukan bahwa usia ibu tidak berhubungan secara signifikan dengan stunting, meskipun ibu yang sangat muda memiliki risiko komplikasi kehamilan yang lebih tinggi. Demikian pula, studi oleh [Imelda et al. \(2018\)](#) tentang bayi di Kendari menunjukkan bahwa usia ibu bukanlah faktor dominan dalam risiko stunting, selama mayoritas ibu berada dalam usia subur. [Khoiriyah dan Ismarwati \(2023\)](#) menemukan dalam penelitian mereka bahwa meskipun usia terlalu muda atau terlalu tua secara biologis dapat meningkatkan risiko kehamilan bermasalah, dampaknya terhadap stunting tetap kecil, asalkan kebutuhan nutrisi ibu terpenuhi dan perawatan anak yang baik tersedia.

Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh [Sugianti et al. \(2023\)](#), mengkonfirmasi temuan ini, kejadian stunting tidak memiliki hubungan dengan usia ibu sewaktu hamil. Usia ibu memainkan peran psikologis yang signifikan, terutama terkait kesiapannya untuk menerima kehamilan dan merawat bayinya. Hal ini juga memengaruhi keterampilan dan pengalaman orang tua dalam pemberian makan bayi. Semakin berpengalaman orang tua, semakin baik mereka dapat merawat, membesarkan, dan mendorong pertumbuhan serta perkembangan bayi mereka. Selain itu, usia ibu yang lebih lanjut juga dapat memperluas basis pengetahuannya ([Sagita dan Wardani, 2022](#)). Faktor-faktor seperti pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kebiasaan makan, dan kebersihan rumah tangga memainkan peran yang lebih besar. Hal ini menunjukkan bahwa usia ibu kemungkinan bukan faktor signifikan dalam stunting dalam konteks yang diteliti, kecuali jika terjadi pada usia lanjut bersamaan dengan kondisi lain seperti penyakit ginjal kronis, anemia, atau kurangnya pengetahuan tentang perawatan anak. Oleh karena itu, hasil ini memperkuat gagasan bahwa tindakan pencegahan terhadap stunting harus lebih fokus pada peningkatan status gizi ibu, mendidik anak tentang perawatan anak dan penyediaan makanan pendamping, dan meningkatkan lingkungan kesehatan, daripada hanya mempertimbangkan usia ibu.

Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 4 menunjukkan analisis hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dan terjadinya stunting pada bayi. Status gizi normal merupakan kategori yang paling umum di antara bayi sehat (77,78%). Kondisi KEK, di sisi lain, terjadi lebih sering (46,30%) pada kelompok stunting. *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,104 menunjukkan bahwa ibu dengan kondisi KEK memiliki risiko sedikit lebih tinggi melahirkan bayi dengan stunting dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Hubungan ini signifikan secara statistik *p-value* 0,008.

Tabel 4. Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara

Status Gizi Saat Kehamilan	Status Gizi Balita				<i>p-value</i>	OR
	Normal		Stunting			
	n	%	n	%		
Normal	42	77,78	29	53,70	0,008*	1,104
KEK	12	22,22	25	46,30		
Total	54	100	54	100		

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Dari hasil analisis menunjukkan bahwa hal ini secara jelas menggambarkan bahwa kekurangan gizi pada ibu hamil memberikan dampak jangka panjang terhadap pertumbuhan janin dalam kandungan. Kondisi gizi intrauterin merupakan fondasi penting dalam pertumbuhan, dan ketidakseimbangan asupan energi maupun protein selama kehamilan dapat menghambat perkembangan janin sejak fase awal sampai 1000 hari pertama kehidupan. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan merupakan faktor penting dalam stunting. Malnutrisi yang berkelanjutan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, berat badan lahir rendah, dan perkembangan organ yang suboptimal, sehingga meningkatkan kerentanan anak terhadap stunting di kemudian hari (Nirmalasari, 2020).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Astuti et al. (2024), menunjukkan adanya hubungan antara status gizi awal kehamilan dengan kejadian stunting. Demikian pula, Amelia (2022) menemukan dalam penelitiannya bahwa KEK merupakan faktor signifikan dalam tingginya angka stunting, di mana ibu yang kekurangan gizi tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisi janin secara optimal selama kehamilan. Penelitian tersebut menekankan bahwa kekurangan gizi, khususnya energi dan protein, memiliki dampak langsung pada panjang bayi saat lahir, yang pada gilirannya terkait erat dengan terjadinya stunting.

Penelitian oleh Imelda et al. (2018) mengkonfirmasi temuan ini, menunjukkan bahwa anak-anak dari ibu dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting antara usia 24 dan 59 bulan. Hasil serupa diperoleh oleh Khoiriyah dan Ismarwati (2023), yang mengkonfirmasi bahwa kualitas asupan nutrisi ibu, khususnya protein, zat besi, seng, asam folat, dan kalsium, memainkan peran penting dalam pertumbuhan linier janin. Kekurangan mikronutrien ini mengganggu pembentukan sel, diferensiasi jaringan, dan perkembangan tulang. Lebih lanjut, Rahmah et al. (2023) menemukan dalam penelitian kurang adekuatnya asupan nutrisi pada balita merupakan salah satu penyebab utama kejadian stunting. Pengetahuan ibu akan menentukan sikap dalam Pengetahuan ibu akan menentukan sikap dalam menjaga dan memenuhi kebutuhan nutrisi balita, sehingga menurunkan potensi kejadian stunting.

Kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan dapat mengganggu perkembangan janin dan menyebabkan berat badan lahir rendah, sehingga meningkatkan risiko stunting di kemudian hari (Maryuni et al., 2024). Status gizi ibu yang buruk sebelum dan selama kehamilan menyebabkan berat badan lahir rendah. Wanita hamil dengan status gizi buruk atau BMI rendah memiliki peningkatan risiko komplikasi kehamilan, dengan berat badan lahir rendah atau kelahiran prematur sebagai yang paling umum. Sebaliknya, wanita dengan kelebihan gizi atau BMI tinggi memiliki peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti keguguran, operasi caesar, preeklampsia, kematian perinatal, dan makrosomia (Mooduto et al., 2023).

Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, hasil investigasi ini menunjukkan gambaran yang konsisten: Status gizi ibu selama kehamilan merupakan faktor penting bagi pertumbuhan janin, baik di dalam rahim maupun setelah lahir. Oleh karena itu, intervensi gizi bagi ibu hamil, berdasarkan makanan lokal, suplementasi mikronutrien, perawatan prenatal rutin, dan konseling gizi untuk keluarga, merupakan langkah strategis untuk mengurangi stunting pada populasi. Meningkatkan status gizi ibu tidak hanya berdampak positif pada kesehatan ibu tetapi juga memastikan peluang pertumbuhan optimal bagi generasi mendatang.

Hubungan komplikasi saat hamil dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 5 menunjukkan analisis hubungan antara komplikasi kehamilan dan stunting pada bayi. Ditemukan bahwa ibu tanpa komplikasi menyumbang mayoritas baik bayi yang berkembang normal (81,48%) maupun bayi dengan stunting (70,37%). Namun, proporsi ibu dengan komplikasi lebih tinggi pada kelompok bayi dengan stunting. *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,617 menunjukkan bahwa komplikasi kehamilan tidak meningkatkan risiko stunting (*p-value* 0,177, tidak signifikan secara statistik). Meskipun demikian, tren peningkatan angka komplikasi pada bayi dengan stunting tetap menjadi penyebab kekhawatiran.

Tabel 5. Hubungan komplikasi saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara

Komplikasi Saat Kehamilan	Status Gizi Balita				<i>p-value</i>	OR
	Normal		Stunting			
	n	%	n	%		
Ada komplikasi	44	81,48	38	70,37	0,177*	0,617
Tidak ada komplikasi	10	18,52	16	29,63		
Total	54	100	54	100		

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dalam penelitian ini tidak mengalami komplikasi selama kehamilan, baik pada kelompok balita normal maupun stunting. Pada kelompok balita normal, 81,48% ibu tidak mengalami komplikasi kehamilan, sedangkan pada kelompok balita stunting proporsinya sedikit lebih rendah, yaitu 70,37 %. Meskipun demikian, terlihat bahwa komplikasi kehamilan lebih sering terjadi pada ibu yang melahirkan anak stunting (29,63%) dibandingkan ibu dengan balita normal (18,52%). Hasil penelitian ini belum cukup untuk menetapkan komplikasi kehamilan sebagai faktor risiko utama terjadinya stunting, meskipun proporsi kasus menunjukkan kecenderungan arah yang tetap harus diwaspadai (Febriyeni et al., 2023).

Pola ini menunjukkan bahwa kesehatan ibu selama kehamilan terus memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Komplikasi seperti anemia, tekanan darah tinggi, preeklampsia, diabetes gestasional, pendarahan, dan infeksi dapat mengganggu pasokan oksigen dan nutrisi janin, sehingga memengaruhi pertumbuhan linier dan perkembangan organnya (Nirmalasari, 2020).

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2023), yang menemukan bahwa komplikasi kehamilan, terutama KEK dan anemia, tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Studi tersebut menjelaskan bahwa pengaruh komplikasi kehamilan lebih bersifat tidak langsung, terutama melalui peningkatan risiko bayi lahir dengan BBLR. Selain itu, Amelia (2022) juga menemukan bahwa komplikasi kehamilan tidak secara langsung menyebabkan stunting, tetapi lebih

memengaruhi kualitas pertumbuhan janin yang kemudian dipengaruhi kembali oleh pola asuh dan pemenuhan gizi pascalahir.

Penelitian Khoiriyah dan Ismarwati (2023) menguatkan hasil ini dengan menyatakan bahwa pengaruh komplikasi kehamilan terhadap stunting umumnya dimediasi oleh faktor lain seperti keterlambatan pemberian MP-ASI, penyakit infeksi berulang, dan kurangnya pemantauan tumbuh kembang setelah lahir. Sementara itu, studi oleh Mantasia dan Sumarmi (2022) menunjukkan bahwa anemia ibu saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting, akan tetapi anemia ibu hamil masih mempunyai peluang 1,36 kali lebih besar untuk dapat menyebabkan terjadinya stunting pada anak. Sebaliknya, beberapa penelitian seperti oleh Dewi et al. (2020) menemukan bahwa komplikasi berat seperti preeklamsia dapat meningkatkan risiko stunting, namun hanya dalam konteks kasus kehamilan risiko tinggi.

Dibandingkan dengan penelitian-penelitian tersebut, hasil penelitian ini menunjukkan pola yang konsisten: komplikasi kehamilan bukanlah satu-satunya faktor yang menyebabkan stunting, melainkan bagian dari sejumlah faktor yang secara tidak langsung dapat berkontribusi terhadapnya. Artinya, meskipun komplikasi kehamilan tetap penting untuk diperhatikan, faktor nutrisi ibu, kesehatan pascalahir, dan pola pengasuhan memiliki pengaruh yang jauh lebih kuat terhadap kejadian stunting. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan holistik yang mencakup pemantauan kehamilan, perbaikan asupan gizi ibu, serta perawatan bayi pascalahir untuk mencegah stunting secara efektif.

Hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 6 menunjukkan analisis hubungan antara berat lahir dan stunting pada bayi. Bayi dengan berat badan normal merupakan kelompok terbesar di kedua kelompok (96,30% dari bayi dengan berat badan normal dan 79,63% dari bayi dengan stunting). Namun, proporsi bayi dengan berat badan kurang secara signifikan lebih tinggi pada kelompok bayi dengan stunting (20,37%) dibandingkan pada kelompok bayi dengan berat badan normal (3,70%). *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,895 menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan kurang memiliki risiko stunting hampir dua kali lipat dibandingkan dengan bayi dengan berat badan normal. Hubungan ini signifikan secara statistik (*p-value* 0,008).

Tabel 6. Hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara

Berat Badan Lahir	Status Gizi Balita				<i>p-value</i>	OR
	Normal		Stunting			
	n	%	n	%		
Normal	52	96,30	43	79,63	0,008*	1,895
BBLR	2	3,70	11	20,37		
Total	54	100	54	100		

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara berat lahir dan stunting pada bayi. Meskipun sebagian besar bayi di kedua kelompok memiliki berat lahir normal, terdapat perbedaan yang signifikan dalam proporsi bayi dengan berat lahir rendah. Pada kelompok berat lahir normal, hanya 3,70% bayi yang memiliki berat lahir rendah, sedangkan proporsi ini meningkat menjadi 20,37% pada kelompok bayi dengan stunting. Perbedaan yang mencolok ini menunjukkan bahwa berat lahir rendah

merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi pertumbuhan jangka panjang anak. Bayi dengan berat lahir rendah lebih mungkin mengalami kesulitan selama fase pertumbuhan susulan, lebih rentan terhadap gangguan pertumbuhan, dan dapat mengalami stunting.

Secara biologis, BBLR merupakan penanda bahwa janin mengalami keterbatasan nutrisi dan oksigen selama masa kehamilan. Kondisi ini menyebabkan terhambatnya perkembangan sel-sel tubuh, termasuk sel tulang dan otak, sehingga berdampak pada stunting jangka panjang. Dengan demikian, intervensi untuk mencegah BBLR menjadi salah satu langkah strategis dalam penurunan kejadian stunting di masyarakat (Maryuni et al., 2024).

Hasil penelitian ini konsisten dengan hasil penelitian Amelia (2022), yang menemukan bahwa berat badan lahir rendah merupakan faktor signifikan dalam stunting di wilayah Kuningan. Bayi dengan berat badan lahir rendah di sana menunjukkan stunting linier yang berlanjut hingga masa balita. Berat lahir rendah merupakan prediktor paling dominan terjadinya tengkes pada anak usia 12-23 bulan di Indonesia. Anak dengan BBLR memiliki peluang 1,74 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak dengan berat lahir normal (Aryastami et al., 2017). Normalnya, berat bayi saat baru dilahirkan berkisar antara 2.500 hingga 4.000 gram. Jika berat bayi lahir tidak sesuai dengan standar atau lebih rendah dari rentang tersebut, maka dapat dimasukkan ke kategori berat BBLR (Pertiwi et al., 2025). Temuan ini menunjukkan bahwa dampak BBLR terhadap pertumbuhan bayi sangat besar dan berlangsung lama.

Penelitian oleh Imelda et al. (2018) mendukung temuan ini dengan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara BBLR dan stunting, terutama pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif atau yang mengalami infeksi berulang. Hal ini menunjukkan bahwa BBLR dapat diperburuk oleh praktik pengasuhan yang kurang optimal. Penelitian oleh Khoiriyah dan Ismarwati (2023) menegaskan bahwa BBLR sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu, anemia, dan komplikasi kehamilan. Lebih lanjut, sebuah studi oleh Rosmana et al. (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara berat lahir dan stunting. Temuan ini menyoroti bahwa hubungan antara BBLR dan stunting bukan hanya fenomena lokal, tetapi pola global di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Oleh karena itu, tindakan pencegahan harus dimulai sebelum konsepsi dan dilanjutkan sepanjang kehamilan melalui suplementasi, pemantauan gizi, dan pemeriksaan prenatal rutin.

Dibandingkan dengan penelitian-penelitian tersebut, investigasi di Kecamatan Babirik mengungkapkan gambaran yang serupa. Berat badan lahir rendah merupakan faktor penting dalam stunting. Oleh karena itu, peningkatan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, pencegahan komplikasi kehamilan, dan deteksi dini risiko berat badan lahir rendah merupakan faktor kunci yang harus diperkuat untuk secara efektif dan berkelanjutan mengurangi kejadian stunting.

Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 7 menunjukkan analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting pada bayi. Hasil menunjukkan bahwa kelompok bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki tingkat stunting tertinggi (70,37%) di antara bayi yang berkembang normal. Sebaliknya, stunting lebih umum terjadi (61,11%) pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. *Odds Ratio* (OR) sebesar 1,317 berarti bahwa pemberian ASI tidak eksklusif meningkatkan risiko stunting sekitar 1,3 kali. Hasil ini signifikan secara statistik (*p-value* 0,001).

Tabel 7. Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara

Riwayat ASI eksklusif	Status Gizi Balita				<i>p-value</i>	OR
	Normal		Stunting			
	n	%	n	%		
ASI eksklusif	38	70,37	21	38,89	0,001*	1,317
Tidak ASI eksklusif	16	29,63	33	61,11		
Total	54	100	54	100		

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Analisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting mengungkapkan gambaran yang jelas. Pada kelompok bayi dengan status gizi normal, mayoritas (70,37%) diberi ASI eksklusif. Sebaliknya, mayoritas (61,11%) bayi dengan stunting tidak diberi ASI eksklusif. Perbedaan ini menggarisbawahi bahwa pemberian ASI eksklusif memberikan kontribusi signifikan terhadap pertumbuhan optimal dalam dua tahun pertama kehidupan. ASI tidak hanya menyediakan energi dan protein berkualitas tinggi, tetapi juga faktor imun penting yang melindungi anak dari infeksi berulang, sehingga penyebab tidak langsung dari stunting (Jannah et al., 2025).

Odds Ratio (OR) sebesar 1,317 menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko stunting 1,3 kali lebih tinggi daripada bayi yang diberi ASI eksklusif. Nilai *p-value* 0,001 menegaskan signifikansi statistik dari hubungan ini. Dengan kata lain, temuan ini menegaskan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan faktor pelindung penting terhadap stunting. Dari perspektif biologis, frekuensi pemberian ASI yang tidak mencukupi dapat menyebabkan kekurangan energi dan protein serta meningkatkan kerentanan anak terhadap diare dan infeksi saluran pernapasan akut, yang pada akhirnya mengganggu pertumbuhan linier (Idawati et al., 2021).

Studi Amelia (2022) menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko dua kali lipat mengalami stunting. Studi Oktavia et al. (2023) mencapai kesimpulan serupa, menunjukkan bahwa stunting pada anak lebih banyak terjadi pada balita yang memiliki riwayat pemberian ASI non-eksklusif. Untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga umur 6 bulan) sangat penting untuk menurunkan risiko stunting dan prevalensi penyakit infeksi pada anak. Sebuah studi oleh Jannah et al. (2025) juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tidak adanya pemberian ASI eksklusif dan peningkatan angka stunting di beberapa provinsi di Indonesia. Kedua studi tersebut menegaskan bahwa manfaat pemberian ASI eksklusif melampaui kualitas nutrisi dan melindungi anak dari penyakit yang menghambat pertumbuhan. Konsistensi temuan ini menggarisbawahi peran penting pemberian ASI eksklusif dalam mencegah stunting

Jika dibandingkan dengan penelitian-penelitian tersebut, hasil penelitian di Kecamatan Babirik memiliki pola yang serupa, yang menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif harus tetap menjadi fokus utama dalam program pencegahan stunting di tingkat komunitas.

Hubungan riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita

Tabel 8 menunjukkan analisis hubungan antara waktu pemberian makanan pendamping dan terjadinya stunting pada bayi. Ditemukan bahwa bayi yang diberi makanan pendamping tepat waktu merupakan kelompok terbesar, baik di antara bayi yang berkembang normal (59,26%) maupun bayi dengan stunting (55,56%). Meskipun

bayi yang diberi makanan pendamping pada waktu yang tidak tepat sedikit lebih sering terjadi pada kelompok stunting, perbedaan ini tidak signifikan secara statistik. *Odds Ratio* (OR) sebesar 0,152 menunjukkan efek protektif, tetapi hasil ini tidak signifikan secara statistik karena nilai *p-value* sebesar 0,697. Ini berarti bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pemberian makanan pendamping tepat waktu dan terjadinya stunting yang dapat ditunjukkan dalam data ini.

Analisis hubungan antara pengenalan makanan pendamping dan terjadinya stunting menunjukkan bahwa sebagian besar bayi, baik yang memiliki status gizi normal maupun yang mengalami stunting, menerima makanan pendamping tepat waktu. Proporsi bayi yang menerima makanan pendamping tepat waktu hampir identik di kedua kelompok: 59,26% bayi yang berkembang normal dan 55,56% bayi yang mengalami stunting. Perbedaan antara kedua kelompok relatif kecil. Pola ini menunjukkan bahwa pengenalan makanan pendamping tepat waktu tidak berkorelasi langsung dengan perbedaan status gizi tergantung pada usia bayi. Namun, penting untuk dicatat bahwa pengenalan makanan pendamping tepat waktu hanyalah salah satu indikator. Kualitas dan kuantitas makanan pendamping juga memainkan peran penting dalam pertumbuhan anak pada setiap usia (Febriyeni et al., 2023).

Tabel 8. Hubungan riwayat MP-ASI dengan kejadian stunting pada balita di wilayah Kecamatan Babirik Kabupaten Hulu Sungai Utara

Riwayat MP-ASI	Status Gizi Balita				<i>p-value</i>	OR
	Normal		Stunting			
	n	%	n	%		
MP-ASI	32	59,26	30	55,56	0,697*	0,152
Tidak MP-ASI	22	40,74	24	44,44		
Total	54	100	54	100		

Keterangan: *Uji *Chi-square*, signifikan jika *p-value* < 0,05

Odds Ratio sebesar 0,152 menunjukkan tren yang tidak biasa: pemberian makanan pendamping yang tidak tepat tampaknya melindungi terhadap stunting. Namun, hasil ini tidak signifikan secara statistik (*p-value* 0,697) dan oleh karena itu tidak dapat diinterpretasikan sebagai asosiasi yang sebenarnya. Kurangnya signifikansi dapat disebabkan oleh faktor lain yang lebih kuat memengaruhi prevalensi stunting, seperti status gizi ibu selama kehamilan, BBLR, pemberian ASI eksklusif, dan frekuensi infeksi (Jannah et al., 2025). Lebih lanjut, variabilitas dalam kualitas makanan pendamping, khususnya mengenai kandungan energi dan protein, kemungkinan tidak hanya ditangkap oleh indikator pemberian makan tepat waktu dan sesuai usia. Oleh karena itu, meskipun pemberian makanan pendamping tepat waktu dan sesuai usia itu penting, variabel lain harus dipertimbangkan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih komprehensif tentang prevalensi stunting (Febriyeni et al., 2023).

Beberapa penelitian telah mencapai kesimpulan serupa. Penelitian oleh Audia et al. (2023) menunjukkan bahwa pemberian makanan pendamping yang tidak tepat menggandakan risiko stunting, terutama dengan makanan pendamping berenergi rendah dan berprotein rendah. Sebuah penelitian oleh Grathima et al. (2024) menekankan bahwa pemberian makanan pendamping yang tidak tepat tidak hanya bergantung pada waktu pemberian tetapi juga dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, akses terhadap makanan, dan praktik pemberian makan yang responsif. Sebaliknya, sebuah penelitian di Kabupaten Babirik menemukan bahwa waktu pemberian makanan pendamping bukanlah faktor yang signifikan, mungkin karena perbedaan kualitas makanan

pendamping atau karena faktor risiko lain lebih dominan.

Dari semua variabel yang diteliti, berat lahir merupakan faktor terkuat yang berhubungan dengan stunting pada bayi di Kecamatan Babirik, Provinsi Hulu Sungai Utara (OR = 1,895). Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko stunting hampir dua kali lipat dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. Faktor terpenting berikutnya adalah pemberian ASI tidak eksklusif (OR = 1,317). Hal ini menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko stunting yang lebih tinggi daripada bayi yang diberi ASI eksklusif. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif merupakan faktor pelindung yang penting.

Status gizi ibu selama kehamilan, khususnya kepatuhan terhadap diet rendah karbohidrat, secara signifikan berhubungan dengan stunting (OR = 1,104). Hal ini menegaskan bahwa kebutuhan gizi ibu selama kehamilan berperan dalam pertumbuhan bayi. Sebaliknya, komplikasi kehamilan (OR = 0,617), usia ibu selama kehamilan (OR = 0,541), dan pengenalan makanan pendamping (OR = 0,152) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan stunting dan oleh karena itu tidak dianggap sebagai faktor utama dalam penelitian ini. Secara keseluruhan, stunting lebih dipengaruhi oleh faktor gizi dan kondisi kehidupan awal bayi, khususnya berat badan lahir rendah, pemberian ASI eksklusif, dan status gizi ibu selama kehamilan. Oleh karena itu, tindakan pencegahan terhadap stunting harus berfokus pada peningkatan gizi ibu, pencegahan berat badan lahir rendah, dan optimalisasi pemberian ASI eksklusif.

Keterbatasan penelitian ini adalah data faktor risiko (misalnya riwayat pemberian ASI, MP-ASI, atau penyakit infeksi) diperoleh melalui wawancara subjek. Hal ini berpotensi menyebabkan subjek lupa atau memberikan informasi yang tidak akurat. Keterbatasan data sekunder dari buku KIA atau catatan kesehatan yang mungkin tidak lengkap atau hilang/sobek sehingga data didapat dari wawancara dengan ibu atau pengasuh anak dengan mengandalkan ingatan si ibu/pengasuh. Terdapat kemungkinan bias seleksi dalam pemilihan kelompok kasus dan kontrol yang dapat mempengaruhi representativitas sampel. Desain penelitian ini tidak dapat memastikan hubungan sebab-akibat secara langsung, melainkan hanya menunjukkan adanya hubungan antara faktor risiko dan kejadian stunting. Adanya variabel pengganggu (*confounding*) yang tidak seluruhnya dapat dikendalikan, seperti faktor lingkungan, sanitasi, dan genetik. Keterbatasan waktu penelitian yang relatif singkat menyebabkan pengumpulan data tidak dapat dilakukan secara longitudinal serta membatasi kedalaman penggalian informasi.

KESIMPULAN

Penelitian menunjukkan bahwa stunting sangat dipengaruhi oleh status gizi buruk ibu saat hamil, berat badan lahir rendah (BBLR), dan tidak adanya ASI eksklusif, sementara usia ibu dan waktu MPASI tidak berpengaruh signifikan. Hasil ini dapat menjadi dasar bagi pemerintah daerah untuk menyusun program gizi tepat sasaran, seperti edukasi ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang dini, serta intervensi pada kelompok berisiko. Selain itu, masyarakat khususnya ibu hamil diharapkan lebih memperhatikan kecukupan nutrisi melalui pola makan seimbang, konsumsi suplemen tambahan, dan pemeriksaan kehamilan rutin di fasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Abimayu, A.T., Rahmawati, N.D., 2023. Analisis Faktor Risiko Kejadian Stunted,

- Underweight, dan Wasted pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rangkapan Jaya, Kota Depok, Jawa Barat Tahun 2022. *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, dan Informatika Kesehatan* 3(2), 88-101. <https://scholarhub.ui.ac.id/bikfokes/vol3/iss2/3/>
- Amelia, K.R., 2022. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan. [Skripsi]. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim, Malang.
- Andrestian, M.D., Noor, M.S., Dina, R.A., Ferdina, A.R., Dewi, Z., Hariati, N.W., Rachman, P.H., Setiawan, M.I., Yuana, W.T., Khomsan, A., 2023. Qualitative Study on Adolescent Marriage and The Risk if Stunting In South Kalimantan. *Pharmacognosy Journal* 15(6) 1016–1023. <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.187>
- Aryastami, N.K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, A.B., Achadi, E., 2017. Low Birth Weight was The Most Dominant Predictor Associated with Stunting Among Children Aged 12–23 Months in Indonesia. *BMC Nutrition* 3(16), 1-6. <https://link.springer.com/article/10.1186/s40795-017-0130-x>
- Astuti, D., Wigati, A., Nisak, A.Z., Azizah, N., Indrianingrum, I., 2024. Riwayat Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 15(2), 246–252. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i2.2435>
- Audia, M.S., Lestari, W., Sari, N.Y., 2023. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Memberikan ASI Eksklusif: Literatur Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan* 1(3), 1–16. <https://doi.org/10.59581/diagnosa-widyakarya.v1i3.834>
- Dewi, R., Evrianasari, N., Yuviska, I.A., 2020. Kadar Hb, Lila dan Berat Badan Ibu Saat Hamil Berisiko terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Jurnal Kebidanan* 6(1), 57–64. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i1.1769>
- [Dinkes] Dinas Kesehatan., 2025. Laporan Tahunan Gizi 2024. Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Utara.
- Febriyeni, C., Maulinda, D., Lontaan, A., Mangun, M., Suprpti, D., Dewi, I.M., Asiyah, S., Ningtyas, N.W.R., Aminatussyadiyah, A., Lalita, E.M.F., Yugistyowati, A., Wijinindyah, A., Longulo, O.J., Manueke, I., Lewa, A.F., Syahleman, R., 2023. Stunting. Pustaka Aksara, Surabaya.
- Grathima, E.F., Yunitasari, E., Indarwati, R., 2024. Dampak Intervensi Complementary Food pada Anak dalam Pencegahan Stunting. *Journal of Telenursing* 6(1), 367–375. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9024>
- Herlina, L., Harahap, N., Sobar, S., 2025. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific* 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.58467/ijms.v4i1.174>
- Idawati, Y., Mirdahni, R., Andriani, S., 2021. Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif. Penerbit Lakeisha, Jawa Tengah.
- Imelda, I., Rahman, N., Nur, R., 2018. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Umur 2–5 Tahun di Puskesmas Biromaru. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 11(1), 31–37. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v2i1.6>
- Jannah, R., Yuliasuti, E., Tunggal, T., Megawati, M., 2025. Faktor yang Berhubungan dengan ASI eksklusif di Posyandu Desa Sumber Sari Wilayah Kerja Puskesmas Lontar Tahun 2024. *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa* 1(8), 1483–1490. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v1i8.274>
- [Kemenkes] Kementerian Kesehatan., 2025. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Khoiriyah, H., Ismarwati, I., 2023. Faktor Kejadian Stunting pada Balita: Systematic Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 12(1), 28-40.

- <https://journals.stikim.ac.id/index.php/jikm/article/view/1844/994>
- Laksmi, N.P.A., Winaya, M.N., Utama, A.A.G.E.S.U., 2025. Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. *Kinesiology and Physiotherapy Comprehensive* 4(1), 27–32. <https://doi.org/10.62004/kpc.v4i1.61>
- Leguizamon, M.J.R., 2022. Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD) and Its Impacts on Children's Health: A Systematic Review. *ABRAN International Journal of Nutrology* 15(4), 2–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.54448/ijn22404>
- Mantasia, M., Sumarmi, S., 2022. Hubungan antara Riwayat Anemia pada Kehamilan dan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Galesong, Kabupaten Takalar. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* 8(1), 205–213. <https://doi.org/10.33023/jikep.v8i1.997>
- Maryuni, M., Handayani, L., Trustisari, H., 2024. *Butating (Buku Pintar Cegah Stunting)*. Penerbit BFS Medika, Sidoarjo.
- Mooduto, N., Harismayanti, H., Retni, A., 2023. Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSIA Sitti Khadijah Kota Gorontalo. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan* 3(1), 165–175. <https://doi.org/10.55606/jrik.v3i1.1285>
- Neherta, M., Deswita, D., Marlani., R., 2023. *Faktor-Faktor Penyebab Stunting pada Anak*. CV. Adanu Abimata, Jawa Barat.
- Nesa, Y.P., Aprianti, A., Hariati, N.W., 2024. Hubungan Pengetahuan Ibu, Riwayat BBLR dan Ibu Hamil Usia Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi* 6(1), 1–12. <https://doi.org/10.31964/jr-panzi.v6i1.188>
- Nirmalasari, N.O., 2020. Stunting pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Journal for Gender Mainstreaming* 14(1), 19–28. <https://journal.uinmataram.ac.id/index.php/qawwam/article/view/2372>
- Oktavia, N., Sajiman, S., Mas'odah, S., 2023. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Riset Pangan dan Gizi* 5(2), 59–70. https://www.ejurnalpangan-gizipoltekkesbjm.com/index.php/JR_PANZI/article/view/177/93
- Sagita, C.D., Sofiyanti, I., 2025. Kehamilan Usia Terlalu Muda: Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Dampak Fisiologis dan Psikologis. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo* 4(2), 2430–2437. <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1845>
- Sagita, Y.D., Wardani, P.D., 2022. Status Gizi dan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Maternitas Aisyah* 3(2), 115–122. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i2.485>
- Sahri, P.D., Faridah, U., Indanah, I., 2025. Hubungan Usia Kehamilan Ibu dengan Status Nutrisi pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus. *Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora* 4(3), 4543–4551. <https://doi.org/10.56799/peshum.v4i3.8748>
- Sartika, A.N., Khoirunnisa, M., Meiyetriani, E., Ermayani, E., Pramesthi, I.L., Nur Ananda, A.J., 2021. Prenatal and Postnatal Determinants of Stunting At Age 0–11 Months: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *PLoS ONE* 16(7), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- Sugianti, E., Buanasita, A., Hidayanti, H., Putri, B.D., 2023. Analisis Faktor Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Perkotaan. *Aceh*

- Nutrition Journal 8(1), 30–42. <http://dx.doi.org/10.30867/action.v8i1.616>
- Pertiwi, C.H.R., Yuniarti, H., Utami, K.D., 2025. Hubungan Kondisi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran* 3(2), 1–12. <https://doi.org/10.55606/termometer.v3i2.4918>
- Puspita, N.R., Zaki, I., Sulistyning, A.R., 2022. Faktor Determinan Stunting Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumpiuh I. *Gema Kesehatan* 14(2), 165–174. <https://gk.jurnalpoltekkesjayapura.com/gk/article/view/326/182>
- Puspitasari, R., 2023. Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita Umur 24-59 Bulan di UPTD Puskesmas Lubuk Besarbangka Tengah. [Skripsi]. Poltekes Yogyakarta.
- Rahmah, A.A., Yani, D.I., Eriyani, T., Rahayuwati, L., 2023. Hubungan Pendidikan Ibu dan Keterpaparan Informasi Stunting dengan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting. *Journal of Nursing Car* 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.24198/jnc.v6i1.44395>
- Rosmana, D., Yuliani, R., Mulyo, G.P., Nurfauziyah, R., Hapsari, A.I., 2022. Status Gizi Ibu Saat Hamil, Berat Badan Bayi Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Gizi dan Dietetik* 1(1), 11–20. <https://doi.org/10.34011/jgd.v1i1.956>
- [WHO] World Health Organization., 2024. Joint Child Malnutrition Estimates. World Health Organization, Geneva.