



Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan

Asrar As¹, Asmiana Saputri Ilyas², Amriani³, Haryati Sahrir⁴, Evi Kusmayanti⁵

¹ Gizi, Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional

Email: asrar.as91@gmail.com

² Keperawatan, STIKes Amanah Makassar

Email: asmianasaputri@gmail.com

^{3,4} Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar

Email: amrydbossa@gmail.com

Email: haryatisahrir@gmail.com

⁵ Keperawatan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia

Email: evikusmayanti1994@iikpelamonia.ac.id

Artikel history:

Received : 02-1-2026

Revised : 05-3-2026

Accepted : 18-3-2026

Kata Kunci:

Stunting;
Balita Usia 24 – 59 Bulan;
Pekerjaan Ibu;
Picky eater;
Status Imunisasi;
Tingkat Pendidikan;
Pendapatan keluarga.

Keyword:

Stunting;
Toddlers Aged 24–59
Months;
Maternal Employment;
Picky eater;
Immunization Status;
Educational Level;
Family Income.

Abstract. *Stunting is a condition characterized by growth impairment in children, resulting in a height-for-age ratio that is below standard as a consequence of long-term chronic nutritional deficiencies. This study aims to identify the factors contributing to the incidence of stunting among toddlers aged 24–59 months at the Gattareng and Ponre Community Health Centers in Bulukumba Regency. This research is an analytical observational study utilizing a quantitative survey method with a cross-sectional design. The population consisted of stunted toddlers aged 24–59 months, with a total sample of 40 toddlers. The sampling technique employed was purposive sampling, and data analysis was conducted using the Chi-Square test. The results indicated that there was no significant correlation between immunization history and the incidence of stunting (p -value = 0.170). However, significant correlations were found between stunting and maternal employment (p -value = 0.012), picky eating behavior (p -value = 0.001), maternal education level (p -value = 0.002), and family income (p -value = 0.003). Maternal employment, picky eating, maternal education, and family income were identified as contributing factors to stunting.*

Abstrak. Stunting merupakan suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya sebagai akibat dari masalah gizi kronis dalam waktu yang lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan metode kuantitatif survey desain penelitian *cross sectional* dengan populasi balita stunting usia 24-59 bulan. Jumlah sampel 40 balita stunting. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dan Analisa data yang digunakan adalah uji *chi-square*. Dalam penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting balita dengan nilai (p -value 0,170) dan terdapat hubungan antara pekerjaan ibu (p -value 0,012), *picky eater* (p -value 0,001), riwayat pendidikan ibu (p -value 0,002), dan pendapatan keluarga (p -value 0,003) dengan kejadian stunting balita. Pekerjaan ibu, *picky eater*, riwayat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga diketahui menjadi penyebab stunting.



Corresponden author:

Email: asrar.as91@gmail.com

artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi CC BY -4.0

PENDAHULUAN

Masa balita, khususnya pada rentang usia 24–59 bulan, merupakan periode krusial dalam siklus kehidupan manusia karena pada fase ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Periode ini sering disebut sebagai *golden period* yang menentukan kualitas kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas individu di masa dewasa (Amran et al., 2025). Pertumbuhan dan perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh kecukupan asupan gizi, status kesehatan, pola asuh, serta lingkungan tempat anak tumbuh dan berkembang. Ketidakseimbangan asupan gizi yang berlangsung dalam jangka panjang pada periode ini dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan kronis yang dikenal sebagai stunting (Muhlshoh et al., 2024).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan anak yang lebih rendah dibandingkan standar usianya, berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai *Z-score* kurang dari -2 standar deviasi. Stunting mencerminkan masalah gizi kronis yang terjadi sejak periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), mulai dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Kekurangan asupan zat gizi makro dan mikro, infeksi berulang, serta stimulasi psikososial yang tidak memadai menjadi faktor utama penyebab terjadinya stunting (Widiyanti et al., 2025).

Berbagai kajian menunjukkan bahwa stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik, tetapi juga memiliki konsekuensi multidimensional terhadap perkembangan kognitif, motorik, serta produktivitas individu di masa depan. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan kognitif, penurunan kecerdasan, prestasi belajar yang rendah, serta kerentanan terhadap penyakit tidak menular pada usia dewasa seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Selain itu, stunting juga berkaitan dengan penurunan kemampuan motorik, gangguan perkembangan mental, peningkatan kerentanan terhadap penyakit infeksi, hingga risiko kematian yang lebih tinggi. Beberapa penelitian bahkan menunjukkan bahwa anak stunting memiliki rata-rata skor Intelligence Quotient (IQ) sekitar 11 poin lebih rendah dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal. Kondisi tersebut menjadikan stunting sebagai ancaman serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan daya saing bangsa di masa depan (Wanda, 2021; Hatini et al., 2023; Zulyusri et al., 2025; Kusumawati et al., 2025).

Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 di Indonesia angka kejadian stunting mencapai 27,7%, yang mana dengan angka tersebut kejadian stunting sangat tinggi karena *World Health Organization* (WHO) menargetkan angka stunting tidak boleh lebih dari 20% (Kemenkes, 2023). Di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita atau sebanyak 35,5% menderita stunting dengan 18,5% kategori sangat pendek, 17,1% kategori pendek. Dengan kejadian ini WHO menetapkan Indonesia sebagai negara dengan status gizi buruk hingga saat ini, stunting masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang seperti Indonesia (Trisilawati & Syahputri, 2023). Penurunan angka stunting dari tahun ke tahun belum signifikan. Angka stunting di Indonesia berdasarkan Riskesdas tahun

2018 sebesar 30,8%. Angka stunting tahun 2018 terbagi dalam kategori pendek sebanyak 11,5% dan kategori sangat pendek sebanyak 19,3% (Emamaullee et al., 2020).

Hasil survey status gizi Indonesia (SSGI) 2022 Angka stunting turun dari 27,7% balita di 2019 (SSGBI), 24,4% yaitu 5.253.404 balita di 2021 menjadi 21,6% yaitu 4.558.899 balita di 2022, namun prevalensi stunting tahun 2023 adalah 21,5% yang artinya hanya turun 0,1% dari tahun 2022. Untuk target penurunan stunting Indonesia di tahun 2024 adalah 14% sedangkan di Kalimantan Tengah 15,38%. Di provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2021 angka prevalensi stunting pada balita yaitu mencapai 27,4% (SSGI, 2023). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 angka persentase stunting tertinggi yaitu pada Kabupaten Gunung Mas yaitu 35,9%, Kabupaten Barito Timur yaitu 33,7%, dan Kabupaten Kotawaringin Timur 32,5%. Dan untuk angka persentase stunting terendah yaitu pada Kabupaten Lamandau 23,2% (Unicef, 2025). Sementara itu, di Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi stunting juga masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 27,2% pada tahun 2022 berdasarkan data SSGI, meskipun pada tahun 2024 dilaporkan mengalami penurunan menjadi sekitar 23,3%, yang menunjukkan adanya tren perbaikan namun masih memerlukan upaya intervensi yang berkelanjutan untuk mencapai target nasional penurunan stunting (Kemenkes, 2024).

Secara teoritis, kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan gizi yang tidak adekuat, berat badan lahir rendah (BBLR), tidak diberikan ASI eksklusif, serta penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup tingkat pendidikan ibu, pengetahuan gizi, status ekonomi keluarga, akses terhadap pelayanan kesehatan, kualitas pelayanan antenatal care (ANC), sanitasi lingkungan, ketersediaan air bersih, serta kondisi sosial budaya masyarakat. Interaksi kompleks antar faktor tersebut menyebabkan stunting menjadi masalah yang bersifat multifaktorial dan memerlukan pendekatan lintas sektor (Ade Teo Wardana, Rizky Febriansyah Sinaga, Safinatunnaja, Alya Sahbrina, 2025).

Faktor langsung yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah riwayat penyakit infeksi. Penyakit infeksi dan pemenuhan asupan gizi merupakan dua hal yang saling berkaitan. Seseorang dengan penyakit infeksi akan lebih buruk keadaannya bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Selain faktor langsung tersebut ada pula faktor tidak langsung penyebab stunting yaitu faktor sanitasi dan ketersediaan air bersih. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu gangguan pencernaan yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan untuk perlawanan tubuh terhadap infeksi. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan hewan dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi yang terjadi disebabkan oleh adanya praktek sanitasi dan kebersihan yang kurang baik, misalnya pula pada ketersediaan air bersih yang kurang (Winandar et al., 2024).

Penelitian terdahulu secara konsisten menunjukkan bahwa stunting pada balita usia 24-59 bulan bersifat multifaktorial (Titaley et al., 2013) dalam analisisnya di Indonesia menekankan bahwa riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan prediktor biologis yang signifikan, di mana kegagalan pertumbuhan di dalam rahim seringkali tidak terkompensasi hingga usia prasekolah. Selain faktor

biologis, (Beal et al., 2018) menyoroti pentingnya kualitas konsumsi pangan, terutama rendahnya asupan protein hewani setelah masa emas 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Hal ini diperburuk oleh faktor lingkungan; sebagaimana dijelaskan oleh (Prendergast & Humphrey, 2014). Sanitasi yang buruk berkontribusi pada gangguan fungsi usus kronis yang menghambat absorpsi nutrisi. Oleh karena itu, analisis terhadap balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba menjadi krusial untuk mengidentifikasi apakah faktor dominan yang berpengaruh adalah sisa dampak dari riwayat kelahiran ataukah faktor lingkungan dan pola asuh yang sedang berlangsung.

Dari perspektif *state of the art*, penelitian tentang stunting telah banyak dilakukan baik di tingkat nasional maupun internasional, namun sebagian besar penelitian masih berfokus pada satu atau dua faktor determinan secara terpisah. Penelitian yang mengintegrasikan faktor biologis, perilaku, lingkungan, dan pelayanan kesehatan secara komprehensif, khususnya pada kelompok usia 24–59 bulan, masih relatif terbatas. Selain itu, terdapat kebutuhan akan kajian kontekstual berbasis wilayah yang mempertimbangkan karakteristik sosial, budaya, dan sistem pelayanan kesehatan setempat.

Urgensi penelitian ini semakin menguat, mengingat stunting merupakan indikator kegagalan pembangunan manusia dan memiliki implikasi jangka panjang terhadap bonus demografi Indonesia. Apabila permasalahan stunting tidak ditangani secara efektif, maka Indonesia berisiko kehilangan generasi produktif yang sehat dan berkualitas. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mampu mengidentifikasi faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kejadian stunting secara komprehensif sebagai dasar penyusunan intervensi yang tepat sasaran dan berbasis bukti.

Keterbaruan (*novelty*) dari penelitian ini terletak pada pendekatan analisis multifaktor yang mengintegrasikan aspek gizi, kesehatan ibu dan anak, pelayanan kesehatan, serta faktor lingkungan dan sosial dalam satu kerangka analisis. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih utuh mengenai determinan stunting serta memperkaya khazanah keilmuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya gizi masyarakat dan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak dengan perilaku *picky eating* memiliki risiko lebih tinggi mengalami kekurangan gizi dan gangguan pertumbuhan dibandingkan anak dengan pola makan yang beragam. Perilaku ini umumnya muncul pada usia balita ketika anak mulai mengembangkan preferensi makanan, sehingga apabila tidak diatasi dengan pola asuh makan yang tepat dapat berkontribusi terhadap terjadinya masalah gizi kronis termasuk stunting (Taylor et al., 2015; Brown et al., 2016; Rohde et al., 2017).

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pekerjaan ibu, *picky eater*, riwayat imunisasi, riwayat pendidikan ibu, pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Berdasarkan kerangka teoritis dan temuan empiris sebelumnya, maka hipotesis yang dikembangkan dalam penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu, *picky eater*, riwayat imunisasi, riwayat pendidikan ibu, pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan.

METODE

Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain *cross-sectional* yang bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba, pada periode Oktober - Desember 2025. Populasi penelitian mencakup seluruh balita usia 24–59 bulan yang terdata di wilayah tersebut sebanyak 102 anak. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling*. Ukuran sampel minimum ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat toleransi kesalahan 10%, yang kemudian ditambah untuk mengantisipasi risiko *drop-out*, sehingga diperoleh total responden sebanyak 40 pasangan ibu dan balita yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: (1) balita berusia 24–59 bulan; (2) balita yang tinggal bersama ibu kandung atau pengasuh utama yang bersedia menjadi responden penelitian. Adapun kriteria eksklusi meliputi: (1) balita yang memiliki kelainan kongenital, penyakit kronis, atau kondisi medis tertentu yang dapat mempengaruhi pertumbuhan; (2) balita yang sedang mengalami kondisi sakit berat pada saat pengumpulan data.

Data primer dikumpulkan melalui wawancara terpimpin menggunakan kuesioner terstruktur yang mencakup variabel pekerjaan ibu, perilaku *picky eater*, riwayat imunisasi, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga. Selain itu, dilakukan observasi fisik menggunakan *microtoise* untuk memverifikasi status gizi balita berdasarkan indikator TB/U. Data sekunder diperoleh melalui data register di Puskesmas. Prosedur pengolahan data meliputi tahapan *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*.

Analisis data dilakukan secara bertahap menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi tiap variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *Pearson Chi-Square* untuk mengidentifikasi hubungan antar variabel dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$. Sebagai tahap akhir, variabel yang memiliki nilai $p < 0,05$ pada uji bivariat dimasukkan ke dalam model analisis multivariat menggunakan Regresi Logistik metode *Backward Stepwise Wald*. Hal ini bertujuan untuk menentukan faktor dominan yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dengan menghitung nilai *Odds Ratio* (OR) serta mengontrol variabel perancu dalam model penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Hasil analisis dalam penelitian ini adalah diketahuinya hubungan faktor penyebab dan mengetahui faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

1. Tabel 1. Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada Balita

Variabel	Stunting Balita				P-Value
	Sangat Pendek		Pendek		
Pekerjaan Ibu	n	%	n	%	
Wiraswasta	2	33,33	14	41,18	

Ibu Rumah Tangga (IRT)	4	66,67	20	58,82	0,012
Total	6	100	34	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 1. distribusi hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita, ditemukan bahwa dari 40 responden balita stunting, terdapat 6 balita (15%) yang masuk kategori sangat pendek dan 34 balita (85%) yang masuk kategori pendek. Ditinjau dari status pekerjaan ibu, pada kelompok balita sangat pendek, mayoritas ibu memiliki pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 4 orang (66,67%), sedangkan ibu yang tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 2 orang (33,33%). Demikian pula pada kelompok balita pendek, proporsi ibu yang bekerja sebagai wiraswasta lebih tinggi yaitu sebanyak 20 orang (58,82%) dibandingkan dengan IRT sebanyak 14 orang (41,18%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,012$. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

2. Tabel 2. Hubungan kebiasaan *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita

Variabel <i>Picky eater</i>	Stunting Balita				<i>P-Value</i>
	Sangat Pendek		Pendek		
	n	%	n	%	
Ya	3	23,08	12	44,44	0,001
Tidak	10	76,92	15	55,56	
Total	13	100	27	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 2 di atas, dari total 40 balita yang mengalami stunting, terdapat 13 anak (32,5%) yang berada pada kategori Sangat Pendek dan 27 anak (67,5%) pada kategori Pendek. Dilihat dari perilaku makan, pada kelompok balita Sangat Pendek, mayoritas responden (76,92% atau 10 anak) justru dilaporkan Tidak memiliki perilaku *picky eater*, sedangkan 23,08% (3 anak) dikategorikan sebagai *picky eater*. Sebaliknya, pada kelompok balita Pendek, persentase anak yang dikategorikan sebagai *picky eater* meningkat signifikan menjadi 44,44% (12 anak). Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001$. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka terdapat hubungan yang sangat signifikan antara perilaku *picky eater* dengan derajat keparahan stunting pada balita di Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

3. Tabel 3. Hubungan riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita

Variabel Riwayat Imunisasi	Stunting Balita				<i>P-Value</i>
	Sangat Pendek		Pendek		
	n	%	n	%	
Lengkap	5	55,56	25	80,64	0,170
Tidak Lengkap	4	44,44	6	19,36	

Total	9	100	31	100
-------	---	-----	----	-----

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 3 diatas, dari total 40 balita yang mengalami stunting, sebaran derajat keparahannya adalah 9 anak (22,5%) pada kategori sangat pendek dan 31 anak (77,5%) pada kategori pendek. Ditinjau dari riwayat imunisasinya, pada kelompok balita sangat pendek, terdapat 5 anak (55,56%) yang memiliki riwayat imunisasi Lengkap dan 4 anak (44,44%) yang tidak lengkap. Sementara itu, pada kelompok balita Pendek, mayoritas responden memiliki riwayat imunisasi Lengkap yaitu sebanyak 25 anak (80,64%), sedangkan yang memiliki riwayat imunisasi Tidak Lengkap sebanyak 6 anak (19,36%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,170. Karena nilai *p-value* > 0,05, maka dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

4. Tabel 4. Hubungan riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Variabel Pendidikan Ibu	Stunting Balita				<i>P-Value</i>
	Sangat Pendek		Pendek		
	n	%	n	%	
Rendah ≤ SMA	5	45,45	23	79,32	0,002
Tinggi ≥ PT	6	54,55	6	20,68	
Total	11	100	29	100	

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel 4. diatas, dari total 40 responden balita stunting, distribusi derajat keparahannya terdiri dari 11 balita (27,5%) kategori Sangat Pendek dan 29 balita (72,5%) kategori Pendek. Dilihat dari tingkat pendidikan ibu, pada kelompok balita sangat pendek, proporsi antara ibu berpendidikan rendah (≤ SMA) dan ibu berpendidikan tinggi (≥ PT) hampir seimbang, masing-masing sebesar 45,45% (5 orang) dan 54,55% (6 orang). Namun, pada kelompok balita pendek, terlihat perbedaan yang sangat mencolok, di mana mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan rendah (≤ SMA) yaitu sebanyak 23 orang (79,32%), sedangkan ibu berpendidikan tinggi (≥ PT) hanya sebanyak 6 orang (20,68%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,002. Karena nilai *p-value* < 0,05, maka dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

5. Tabel 5. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita

Variabel Pendapatan keluarga	Stunting Balita				<i>P-Value</i>
	Sangat Pendek		Pendek		
	n	%	n	%	
Sesuai UMK	2	33,33	14	41,17	0,003
Tidak Sesuai UMK	4	66,67	20	58,83	

Total	6	100	34	100
-------	---	-----	----	-----

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan tabel di atas, dari total 40 balita yang mengalami stunting, sebaran derajat keparahannya terdiri dari 6 balita (15%) pada kategori sangat pendek dan 34 balita (85%) pada kategori pendek. Ditinjau dari faktor ekonomi, pada kelompok balita sangat pendek, mayoritas berasal dari keluarga dengan pendapatan yang tidak sesuai UMK (di bawah standar) yaitu sebanyak 4 keluarga (66,67%), sedangkan yang memiliki pendapatan sesuai UMK sebanyak 2 keluarga (33,33%). Pola yang sama juga ditemukan pada kelompok balita pendek, di mana proporsi pendapatan keluarga yang tidak sesuai UMK lebih dominan, yaitu sebanyak 20 keluarga (58,83%) dibandingkan dengan keluarga yang pendapatannya sesuai UMK sebanyak 14 keluarga (41,17%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,003. Karena nilai *p-value* < 0,05, maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

Pembahasan

1. Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita (*p-value* = 0,012 < 0,05). Namun, hubungan tersebut tidak selalu berarti bahwa pekerjaan ibu secara langsung menentukan kondisi ekonomi keluarga atau status gizi anak. Dalam konteks keluarga, sumber pendapatan tidak hanya berasal dari ibu, tetapi juga dapat berasal dari ayah atau anggota keluarga lainnya. Oleh karena itu, pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting lebih tepat dipahami sebagai faktor tidak langsung yang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi, waktu pengasuhan, serta pola asuh dan pemberian makan pada anak. Ibu yang tidak bekerja atau berstatus ibu rumah tangga memang tidak selalu memiliki pendapatan pribadi, tetapi jika ayah memiliki penghasilan yang cukup, kebutuhan gizi keluarga tetap dapat terpenuhi. Sebaliknya, dalam beberapa kondisi keluarga dengan keterbatasan ekonomi, ibu yang tidak memiliki penghasilan sendiri dapat menghadapi keterbatasan dalam mengakses makanan bergizi, layanan kesehatan, maupun sumber daya lain yang mendukung tumbuh kembang anak.

Selain aspek ekonomi, pekerjaan ibu juga berkaitan dengan faktor pengasuhan dan pengelolaan waktu. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat memiliki keterbatasan waktu dalam memberikan perhatian, pemantauan asupan makanan, serta stimulasi perkembangan anak apabila tidak didukung oleh sistem pengasuhan yang baik. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk mengasuh anak, tetapi kualitas pengasuhan tetap dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan gizi, pendidikan, dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Dengan demikian, pekerjaan ibu tidak dapat dipandang sebagai satu-satunya determinan stunting, melainkan bagian dari sistem faktor yang saling berinteraksi, termasuk pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, pengetahuan gizi, serta kualitas pola asuh dan lingkungan keluarga. Oleh karena itu, intervensi

pencegahan stunting tidak hanya difokuskan pada status pekerjaan ibu, tetapi juga pada peningkatan pengetahuan gizi keluarga, penguatan pola asuh yang responsif, serta peningkatan akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan ibu dan anak.

Berdasarkan table 1 didapatkan hasil bahwa pada balita stunting terdapat 40 balita dengan ibu yang bekerja sebagai IRT sebanyak 24 orang dan ibu yang bekerja sebagai wiraswasta sebanyak 16 orang. Data tersebut menunjukkan terdapat hubungan antara balita stunting yang memiliki ibu yang bekerja sebagai IRT dan balita stunting dengan ibu balita yang memiliki ibu yang bekerja sebagai wiraswasta.

Sesuai dengan hasil penelitian (Lafita Abella Gobel, Nancy S. H Malonda, 2025) menyebutkan responden stunting lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 68 orang, dan pada responden yang tidak stunting ibu dengan ibu tidak bekerja sebanyak 39 orang. Hasil pengujian statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting. sehingga dapat disimpulkan ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan 5 kali anak akan mengalami stunting.

Sejalan dengan hasil penelitian (Lindawati et al., 2023) menunjukkan hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai $X^2_{hitung} (5,596) > X^2_{tabel} (3,841)$ atau nilai $p=0,018 < \alpha=0,05$. Ini berarti bahwa status pekerjaan orangtua berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian (Utami., dkk. 2023) juga menunjukkan terdapat 26 dari 30 ibu tidak bekerja, yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja lebih banyak ditemukan pada responden yang stunting. Menurut penelitian tersebut bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kecenderungan 5 kali anak akan mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Apabila seseorang memiliki status sosial yang tinggi maka semakin besar daya beli seseorang untuk memenuhi kebutuhan makanan untuk dikonsumsi dan barang yang dibutuhkan untuk kepentingan kesehatan keluarganya sehingga berpeluang lebih kecil mengalami stunting. Pada penelitian ini penyebab balita stunting lebih banyak di alami pada ibu yang tidak bekerja atau sebagai IRT dikarenakan kurangnya pemasukan untuk perekonomian keluarga dalam sebulan, sedangkan yang dapat menunjang ekonomi hanya suami seorang dengan pekerjaan yang gajinya tidak menentu, sehingga kebutuhan pangan kurang memadai dan tentunya nilai gizi yang di dapatkan akan minim.

Menurut (Sukma, 2025) mengatakan pada penelitiannya, pekerjaan orangtua memiliki hubungan dengan kejadian stunting dikarenakan pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian stunting karena menentukan jumlah pendapatan keluarga sehingga mempengaruhi juga keadaan ekonomi keluarga dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari.

2. Hubungan kebiasaan *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita

Hasil uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat kesalahan 5% menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,001 (< 0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita. Temuan ini menunjukkan bahwa balita yang memiliki kebiasaan *picky eater* berpotensi lebih besar

mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan balita yang tidak memiliki perilaku tersebut. Perilaku *picky eater* pada anak umumnya ditandai dengan kecenderungan memilih makanan tertentu, menolak berbagai jenis makanan, serta memiliki variasi konsumsi makanan yang terbatas. Kondisi ini dapat menyebabkan rendahnya asupan energi, protein, serta mikronutrien penting yang dibutuhkan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Kekurangan zat gizi yang berlangsung dalam jangka panjang dapat berdampak pada terhambatnya pertumbuhan linier sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Namun demikian, pada hasil distribusi data terlihat bahwa pada kelompok balita sangat pendek, sebagian besar responden justru dilaporkan tidak memiliki perilaku *picky eater* (76,92%), sedangkan hanya 23,08% yang termasuk kategori *picky eater*. Temuan ini menunjukkan adanya fenomena yang tampak kontradiktif dengan hipotesis awal penelitian. Kondisi tersebut dapat dijelaskan bahwa kejadian stunting merupakan masalah gizi kronis yang bersifat multifaktorial, sehingga tidak hanya dipengaruhi oleh perilaku makan anak saat ini, tetapi juga oleh berbagai faktor lain seperti riwayat gizi sejak masa kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR), riwayat penyakit infeksi, status sosial ekonomi keluarga, pola asuh, serta kualitas sanitasi lingkungan. Dengan demikian, balita yang tidak memiliki perilaku *picky eater* tetap dapat mengalami stunting apabila pada periode sebelumnya mengalami kekurangan gizi kronis atau terpapar faktor risiko lain yang mempengaruhi pertumbuhan.

Selain itu, perilaku *picky eater* pada balita juga dapat dipengaruhi oleh faktor psikologis dan pola asuh orang tua. Anak yang terbiasa diberikan kebebasan untuk memilih makanan sesuai preferensinya cenderung memiliki variasi konsumsi makanan yang terbatas, sehingga asupan zat gizi yang diperoleh menjadi tidak seimbang. Dalam jangka panjang kondisi ini dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Oleh karena itu, peran orang tua sangat penting dalam membentuk kebiasaan makan yang sehat melalui pemberian makanan yang beragam, bergizi seimbang, serta penerapan pola asuh makan yang konsisten.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa perilaku *picky eating* dapat mempengaruhi status gizi anak karena anak dengan perilaku tersebut cenderung memiliki konsumsi makanan yang terbatas, terutama pada kelompok pangan penting seperti protein hewani, sayuran, dan buah-buahan. Rendahnya variasi konsumsi makanan tersebut menyebabkan asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh tidak mencukupi kebutuhan pertumbuhan anak, sehingga meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi kronis termasuk stunting. Oleh karena itu, meskipun hasil distribusi pada kelompok tertentu menunjukkan variasi yang berbeda, secara statistik perilaku *picky eater* tetap merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan stunting pada balita. Sejalan dengan penelitian (Ardilah & Sholihah, 2025) menjelaskan *Picky eating* dapat berpengaruh terhadap kesehatan gizi dikarenakan anak dengan perilaku ini cenderung memiliki tingkat konsumsi makanan yang rendah terhadap beberapa jenis makanan tertentu, yakni

daging, sayuran ataupun buah-buahan, serta sering memilih makanan yang menjadi preferensinya, gizi yang masuk ke dalam tubuh akan sedikit dan anak dapat berisiko stunting.

Menurut hasil penelitian (Sambo et al., 2024) didapatkan nilai $p = 0,023$ ($p\text{-value} < 0,05$) maka dapat diartikan bahwa H_a diterima dan H_0 ditolak sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *picky eating* dengan kejadian stunting pada anak prasekolah di TKA Nurul Huda Tumaritis Kabupaten Bogor. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Y. Astuti et al., 2023) dimana hasil uji statistiknya menunjukkan bahwa $p = 0,000$ ($<0,05$) yang berarti ada hubungan antara *picky eating* dengan stunting pada balita di Lampung Tengah. Terdapat hal yang menarik pada hasil penelitian ini setelah diidentifikasi, angka balita stunting pada kategori balita sangat pendek (83.3%) mendominasi dibandingkan balita dengan kategori pendek (16.7%) pada balita yang tidak *picky eater*. (Rizki Arisandi, 2019) menyebutkan beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya stunting pada anak yang tidak pemilih terhadap makanan diantaranya tingkat pendidikan dan penghasilan keluarga yang rendah, dimana tingkat pendidikan yang rendah dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang untuk memahami perilaku makan anak dalam memberikan dan memenuhi asupan nutrisi yang cukup untuk menyediakan makanan dengan menggunakan bahan yang bervariasi setiap harinya.

Penghasilan keluarga yang rendah menekan kesulitan bagi orang tua dalam memenuhi kebutuhan gizi anak yang dapat dilihat dari jumlah serta variasi makanan yang diberikan kepada anak. Tercukupinya asupan nutrisi pada anak nantinya akan berdampak pada status gizi anak, sehingga perlunya peran orang tua dalam memberikan makanan dalam jumlah yang cukup dan seimbang sesuai kebutuhan gizinya, oleh sebab itu, anak yang tidak *picky eater* belum tentu tidak akan mengalami stunting (Sukma, 2025).

3. Hubungan riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita

Hasil uji pada penelitian ini menggunakan uji chi-square dengan tingkat kesalahan 5% menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita ($p\text{-value} = 0,17 > 0,05$). Berdasarkan Tabel 3, jumlah balita stunting dengan riwayat imunisasi lengkap sebanyak 30 balita lebih besar dibandingkan balita stunting dengan riwayat imunisasi tidak lengkap yaitu 10 balita. Temuan ini menunjukkan bahwa pada populasi penelitian, status imunisasi tidak menjadi faktor yang secara langsung berhubungan dengan kejadian stunting. Kondisi ini dapat terjadi karena stunting merupakan masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh berbagai faktor lain yang lebih dominan, seperti asupan gizi yang tidak adekuat, pola asuh, kondisi sosial ekonomi keluarga, serta sanitasi lingkungan.

Meskipun hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dan stunting, secara teoritis imunisasi tetap memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan anak. Anak dengan imunisasi tidak lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi, yang pada kondisi tertentu dapat berdampak pada status gizi dan pertumbuhan anak. Penyakit infeksi yang terjadi secara berulang dapat meningkatkan kebutuhan energi tubuh

dan mengganggu proses penyerapan zat gizi sehingga berpotensi mempengaruhi pertumbuhan. Salah satu penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi adalah campak, yaitu penyakit yang disebabkan oleh virus Measles dari kelompok *Paramyxoviridae* yang dapat menular melalui droplet saat batuk atau bersin dan dapat menimbulkan komplikasi seperti diare berat yang dapat mengganggu sistem pencernaan dan status gizi anak (Wanda et al., 2021). Oleh karena itu, walaupun dalam penelitian ini riwayat imunisasi tidak berhubungan secara statistik dengan kejadian stunting, imunisasi tetap merupakan upaya preventif penting untuk melindungi anak dari penyakit infeksi yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi gizi dan pertumbuhan (Dilina Wanda et al., 2021).

Gizi kurang dan infeksi bermula dari lingkungan yang tidak sehat dan sanitasi yang buruk. Infeksi dapat menghambat reaksi imunologis yang normal menghabiskan energi tubuh. Balita yang tidak memiliki imunitas terhadap penyakit cenderung akan lebih cepat terinfeksi, reaksi pertama dari infeksi seperti menurunnya nafsu makan anak sehingga anak akan menolak makanan yang diberikan ibunya. Penolakan tersebut berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak (Ayu et al., 2025)

Berbeda dengan teori yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara stunting dengan riwayat imunisasi, namun pada penelitian sebelumnya (Vasera et al., 2023) juga menganalisis Berdasarkan uji *chi-square* diperoleh *p-value* $> 0,05$ ($p = 0,012$) maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian anak stunting di Puskesmas Sungai Aur Pasaman Barat Provinsi Sumatera Barat.

Sejalan dengan penelitian (Agung Sutriyawan, Ratna Dian Kurniawati, Sri Rahayu, 2020) Hasil uji pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 5%. Diperoleh *p-value* 0.086 menunjukkan tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita. Pada hasil uji univariat, balita stunting dengan Riwayat imunisasi tidak lengkap berjumlah 24 balita lebih besar dibandingkan balita stunting dengan riwayat imunisasi lengkap berjumlah 12 balita. Imunisasi yang lengkap belum tentu dapat menjamin anak terhindar dari suatu penyakit. Terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi manfaat dan efektivitas dari pemberian imunisasi seperti kualitas vaksin yang diberikan tidak memenuhi standar atau kurang baik. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang imunisasinya lengkap maupun tidak lengkap memiliki peluang yang sama untuk mengalami stunting

Pada penelitian (Alpon et al., 2021), balita yang tidak imunisasi lengkap disebabkan kepercayaan ibu dan keluarga yang memandang tidak perlu nya imunisasi dan terlewat nya jadwal imunisasi karena balita demam atau pun dirujuk ke pelayanan rumah sakit atau bencana banjir yang sering melanda daerah tempat tinggal. Imunisasi sangat penting bagi semua anak, untuk mendapatkan imunitas yang optimal sehingga anak terhindar dari berbagai penyakit infeksi yang seharusnya dapat dicegah. Menurut teori bahwa apabila tidak lengkapnya imunisasi dan sudah tidak dapat dikejar lagi dapat menyebabkan imunitas balita menjadi lemah hingga beranjak dewasa,

sehingga mudah untuk terserang infeksi. Apabila balita mengalami infeksi dan dibiarkan begitu saja, maka dapat berisiko menjadi stunting.

4. Hubungan riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita

Hasil uji pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh *p-value* $0,002 < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita yang berarti balita dengan riwayat pendidikan ibu rendah berpotensi mengalami stunting dibandingkan balita dengan ibu yang memiliki riwayat pendidikan tinggi yaitu melanjutkan pendidikan setelah SMA.

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa balita stunting dengan ibu riwayat pendidikan rendah di bawah SMA atau setara SMA berjumlah 28 lebih besar dibandingkan balita dengan ibu riwayat pendidikan tinggi yaitu berjumlah 12 ibu. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu balita berpendidikan SMA. Terdapat 2 alasan para ibu balita tidak melanjutkan pendidikannya dikarenakan ekonomi dan akhirnya memilih untuk menikah muda, sebagian beralasan karena ingin langsung bekerja karena faktor ekonomi yang menjadi kendala untuk meneruskan pendidikan, hal ini berdampak pada pengetahuan ibu balita yang tergolong kurang memadai terutama dalam kesehatan khususnya pola asuh anak yang baik, sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu dapat secara signifikan mengurangi kejadian stunting pada anak, hasil ini sesuai dengan penelitian (Rahmah et al., 2023) juga mengatakan bahwa pengetahuan ibu mengenai stunting berkaitan dengan pengambilan keputusan terhadap gizi dan perawatan kesehatan. Ibu yang memiliki Pendidikan yang baik akan memiliki pengetahuan terkait penyebab kejadian stunting dan melakukan langkah untuk mencegahnya.

Hasil penelitian (Siti Maulida Rahmah et al., 2025) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara riwayat pendidikan ibu. Hasil analisis dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p-value* = 0,005 ($p < 0,05$) maka disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kandanghaur Indramayu. Hal ini sejalan dengan Penelitian (Mumtaza.,2022) menunjukkan dari 20 ibu berpendidikan dasar didapatkan masing-masing sebanyak 50,0% anak dengan status stunting dan tidak stunting, sedangkan pada ibu berpendidikan menengah (100,0%) memiliki anak tidak stunting. Hasil uji korelasi Rank Spearman didapatkan nilai $p < 0,001$; karena p dibawah 0,05 maka dapat diartikan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Jaken Kabupaten Pati.

Disebutkan pula oleh penelitian (Winarsih et al., 2023) Sebagian besar pendidikan ibu tergolong SMA yaitu 58,3%. Hasil uji statistik (*chi square test*) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan stunting ($p=0,000$) dengan odd ratio 2,869 (1,552-5,303) yang berarti pendidikan Ibu yang memiliki pendidikan rendah berpeluang 2,869 kali memiliki balita yang stunting. Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan derajat Kesehatan. Pendidikan ibu memiliki peranan penting dalam meningkatkan tingkat kecukupan gizi

anak dan mencegah terjadinya masalah gizi pada balita. Seorang ibu dapat menentukan bagaimana pola asuh yang akan dipilihnya terutama dalam pemilihan makanan untuk balitanya. Semakin tingginya pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan. Tingkat pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan. Terdapat hal yang menarik pada hasil penelitian ini setelah diidentifikasi, angka balita stunting pada kategori balita sangat pendek (75.0%) mendominasi dibandingkan balita dengan kategori pendek (25.0%) pada ibu yang pendidikannya tergolong tinggi. Tingkat pengetahuan ibu yang tinggi tidak menjamin memiliki balita dengan status gizi yang normal. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik diharapkan mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimiliki dalam kehidupan sehari-hari. Namun, perilaku selain dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh faktor lain, misalnya sosio ekonomi, sosio budaya, dan lingkungan, oleh karena itu ibu yang riwayat pendidikannya tinggi belum tentu balitanya tidak akan mengalami stunting.

5. Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita

Hasil uji pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kesalahan 5% diperoleh *p-value* $0.003 < 0,05$ sehingga dapat dinyatakan bahwa terdapat hubungan antara nominal pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita yang berarti balita dengan pendapatan keluarga dibawah UMK berpotensi stunting dibandingkan balita dengan pendapatan keluarga diatas UMK. Rendahnya pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status gizi dan kesehatan yang kurang pada anak. Anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah memiliki resiko mengalami gizi kurang yang akan semakin tinggi dibandingkan dengan anak yang hidup dalam keluarga berpendapatan tinggi. Hal tersebut dapat disebabkan karena status sosial ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi makanan yang dikonsumsi oleh suatu keluarga tersebut kurang nilai gizinya.

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa stunting dengan pendapatan keluarga dibawah UMK berjumlah 24 (60 %) keluarga lebih besar dibandingkan balita dengan pendapatan keluarga diatas UMK berjumlah 16 (40 %) keluarga. Status ekonomi pada keluarga responden juga tercermin dari penampilan pakaian hingga wilayah rumah dan tempat tinggalnya sendiri. Berdasarkan pengamatan, lebih dari separuh sampel kelompok stunting tinggal di rumah dengan kondisi minim, seperti lantai dari tanah dan dinding dari kayu/bata yang belum di plaster. Kondisi ekonomi tersebut dapat membuat balita sulit mendapatkan asupan gizi dan keamanan kesehatan serta perlindungan dari infeksi/penyakit sehingga mereka tidak dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhan dengan baik dan akan berisiko stunting.

Hasil penelitian (Ellena Wulanta, Marsella D. Amasi, 2019) menyebutkan status ekonomi rumah tangga dinilai memiliki dampak yang signifikan terhadap probabilitas anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Seperti

hal nya dengan keluarga yang status ekonomi baik bisa mendapatkan pelayanan umum yang lebih baik pula, yaitu pendidikan, pelayanan kesehatan dan sebagainya.

Penelitian lain oleh (Erin Rika Herwina et al., 2023) menyebutkan sebanyak 67.9% keluarga balita stunting memiliki pendapatan dibawah UMK, sedangkan keluarga yang tidak memiliki balita stunting sebanyak 32.1% memiliki pendapatan dibawah UMK. Analisis bivariat dengan uji chi square tentang hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting didapatkan nilai $p=0.004$ (OR=0.178 CI 95% 0.52 hingga 0.607). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting. Hal ini sejalan dengan penelitian (dewi woro Astuti & Hervidea, 2024) Hasil perhitungan statistik menggunakan uji korelasi *Kendall's tau-b* memperoleh nilai $p<0,05$ yaitu $p= 0,024$ yang berarti terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting.

Sejalan pula dengan penelitian (Nurmalasari et al., 2020) di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Kota Surabaya diperoleh hasil uji signifikansi $p= 0,032$ bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan kejadian stunting. Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Terdapat hal yang menarik pada hasil penelitian ini setelah diidentifikasi, angka balita stunting pada kategori balita sangat pendek berjumlah 4 balita(100.0%) mendominasi dibandingkan balita dengan kategori pendek berjumlah 0 balita (0.0%) pada pendapatan keluarga di atas UMK.

Berdasarkan hasil penelitian oleh (Ellena Wulanta, Marsella D. Amasi, 2019) nilai *p-value* pendapatan ekonomi keluarga tidak berkaitan dengan terjadinya stunting, hal ini bisa jadi disebabkan keluarga berpendapata tinggi belum tentu mampu mengelola pendapatan mereka dengan baik, untuk mendapatkan makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah dan pedapatan ekonomi yang diterima tidak sepenuhnya untuk makanan pokok tetapi mereka juga memenuhi kebutuhan lainnya. Hal ini menunjukkan tingkat pendapatan yang tinggi belum tentu menjamin status gizi baik pada balita, karena tingkat pendapatan belum tentu teralokasi cukup untuk keperluan makanan. Hambatan dan kendala saat melakukan penelitian yaitu terjadi musim hujan yang menyebabkan bencana alam banjir di beberapa posyandu akibat daerah dataran rendah dan di dekat sungai yang menyebabkan responden tidak dapat mengunjungi posyandu, rumah responden yang terendam banjir mengakibatkan peneliti tidak dapat berkunjung.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan di Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba” maka disimpulkan sebagai berikut:

1. Ada hubungan antara pekerjaan ibu balita dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai *p-value* 0.012.
2. Ada hubungan antara kebiasaan *picky eater* dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai *p-value* 0.001.
3. Tidak ada hubungan antara riwayat imunisasi dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai *p-value* 0.170.
4. Ada hubungan antara riwayat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai *p-value* 0.002.
5. Ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dengan nilai *p-value* 0.003

SARAN

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian mengenai faktor penyebab kejadian stunting di Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba, penulis merumuskan beberapa saran strategis sebagai berikut:

1. Bagi Fasilitas Kesehatan (Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre)
Pihak Puskesmas diharapkan dapat mengoptimalkan program intervensi gizi spesifik, khususnya dalam memberikan edukasi mengenai pola asuh responsif (*responsive feeding*) untuk mengatasi perilaku *picky eater* pada balita. Mengingat adanya hubungan signifikan antara pekerjaan ibu dan pendidikan terhadap stunting, Puskesmas perlu mengembangkan metode penyuluhan yang lebih fleksibel dan mudah diakses (seperti melalui media digital atau kunjungan rumah) agar pesan gizi tetap tersampaikan kepada ibu yang bekerja dan ibu dengan tingkat pendidikan rendah.
2. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bulukumba
Pemerintah daerah disarankan untuk memperkuat intervensi gizi sensitif melalui program pemberdayaan ekonomi keluarga. Mengingat pendapatan keluarga terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting, diperlukan kebijakan yang mendukung peningkatan daya beli masyarakat terhadap pangan bergizi. Selain itu, sinkronisasi data antar instansi diperlukan untuk memastikan bantuan sosial gizi tepat sasaran pada keluarga dengan status ekonomi di bawah UMK.
3. Bagi Orang Tua dan Keluarga
Ibu dan anggota keluarga diharapkan lebih proaktif dalam memperkaya variasi makanan untuk mencegah dampak buruk perilaku *picky eater*. Bagi ibu yang bekerja (wiraswasta), disarankan untuk tetap memastikan kualitas pengasuhan dan pengawasan asupan gizi anak tidak terabaikan meskipun memiliki kesibukan di luar rumah. Keluarga juga diharapkan terus meningkatkan literasi kesehatan melalui partisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu untuk memantau tumbuh kembang balita secara rutin.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Mengingat faktor riwayat imunisasi tidak menunjukkan hubungan signifikan dalam penelitian ini,

peneliti selanjutnya disarankan untuk menggali variabel lain yang belum terukur, seperti akses sanitasi lingkungan, kualitas air bersih, dan riwayat penyakit infeksi kronis. Selain itu, penggunaan desain penelitian kualitatif atau studi longitudinal sangat dianjurkan untuk mendalami fenomena *picky eater* dan pola asuh pada ibu bekerja secara lebih komprehensif agar ditemukan model intervensi yang paling efektif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Rektor Institut Teknologi dan Kesehatan Tri Tunas Nasional, Ketua STIKes Amanah Makassar, Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar dan Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar atas dukungan yang diberikan sehingga penelitian ini dapat terlaksana. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada jajaran pimpinan dan staf Puskesmas Gattareng dan Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba yang telah memfasilitasi tempat serta perizinan selama proses pengambilan data. Penulis juga berterima kasih kepada seluruh ibu dan balita yang telah bersedia menjadi responden, serta semua pihak yang telah berkontribusi secara teknis maupun administratif dalam memperlancar jalannya penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade Teo Wardana, Rizky Febriansyah Sinaga, Safinatunnaja, Alya Sahbrina, Z. M. N. (2025). Mengubah malu menjadi peduli : edukasi pola asuh dan nutrisi dalam upaya pencegahan stunting di Kecamatan Balige, Kabupaten Toba. *Jurnal BUDIMAS*, 32(3), 167–186.
- Agung Sutriyawan, Ratna Dian Kurniawati, Sri Rahayu, J. H. (2020). Relationsih of Immunization Status and History of Infectious Disease With Stunting Incidence In Toddlers : Retrospective Study. *Journal Of Midwifery*, 8(2), 1–9.
- Alpon, L., Ramli, Sattu, M., E.F. Polunggu, D., Syahrir, M., & Tongko, M. (2021). Penyebab Balita tidak Imunisasi Dasar Lengkap di Desa Kalumbatan Kabupaten Banggai Kepulauan. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, 12(2), 72–81. <https://doi.org/10.51888/phj.v12i2.82>
- Amran, R., Nurwiyeni, Pratama, R. R., & Wahyuni, S. (2025). Stunting sebagai Ancaman Kualitas Sumber Daya Manusia: Perspektif Gizi, Lingkungan, dan Sosial. *Scientific Journal*, 4(4), 233–240. <https://doi.org/10.56260/sciena.v4i4.234>
- Ardilah, H. N., & Sholihah, L. A. (2025). Hubungan Antara Picky Eating dengan Status Gizi pada Anak Usia Universitas Negeri Surabaya , Indonesia mengganggu pertumbuhan hingga tinggi dan berat badan tidak optimal (Ramadhanu , 2017). eating di Surabaya masih terbatas , sehingga penelitian ini dih. *Antigen : Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Ilmu Gizi*, 3(1), 171–183. <https://jurnal.stikeskesosi.ac.id/index.php/Antigen>
- Astuti, dewi woro, & Hervidea, R. (2024). Hubungan Perilaku Orang tua dalam Praktik Pemberian Makan dan Stunting Pada Balita (Usia 2 - 5 Tahun). *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(Januari), 75–82.
- Astuti, Y., Magdalena, A., Aisyaroh, N., Kedokteran, F., Islam, U., & Agung, S. (2023). Narrative Review : Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Picky Eater Pada Anak Usia Prasekolah. *Jurnal*

Pendidikan Sejarah Dan Riset Sosial Humaniora, 3(3), 207–214.

- Ayu, R., Adly, Z., Herawaty, T., Heriyanto, T., & Kunci, K. (2025). *Profil Imunisasi dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 6-60 Bulan di Desa Kresek Kecamatan Kresek Kabupaten Tangerang dan Ditinjau dalam Pandangan Islam*. 3(4), 615–624.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Brown, C. L., Vander Schaaf, E. B., Cohen, G. M., Irby, M. B., & Skelton, J. A. (2016). Association of picky eating and food neophobia with weight: A systematic review. *Childhood Obesity*, 12(4), 247–262. <https://doi.org/10.1089/chi.2015.0189>
- Dhiah Dwi Kusumawati, L. M., & Nisrina Hanum, Poppy Siska Putri, M. H. (2025). *Stunting : Penyebab, Pencegahan, dan Penanggulangannya*. Nuasa Fajar Cemerlang.
- Dilina Wanda, Y., Didah, Elba, F., Indra Susanti, A., & Ruluwedrata Rinawan, F. (2021). Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan Dengan Kejadian Balita Stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 851–856. <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>
- Ellena Wulanta, Marsella D. Amasi, M. I. P. (2019). *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24 - 59 Bulan di Desa Kima Bajo Kecamatan Wori Kabupaten Minahasa Utara*. 8(5), 34–41.
- Emamaulle, J., Tenorio, L., Khan, S., Butler, C., Kim, S., Tucker-Seeley, R., Kwon, Y., Shapiro, J., Saigal, S., Sher, L., & Genyk, Y. (2020). Living donor financial assistance programs in liver transplantation: The global perspective. *Clinical Transplantation*, 34(11), 1–14. <http://10.0.4.87/ctr.14073>
- Erin Rika Herwina, Safari, G., Sheila Adelia Mardiyah, & Kunkun Mhamad Yusfar Syaifuro. (2023). Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas. *Healthy Journal*, 12(1), 23–32. <https://doi.org/10.55222/healthyjournal.v12i1.1330>
- Kemendes. (2023). Survey Kesehatan Indonesia (SKI). *Kementeria Kesehatan*, 1–68.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil kesehatan Indonesia 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.kemkes.go.id>
- Lafita Abella Gobel, Nancy S. H Malonda, M. I. P. (2025). *Proporsi Balita Stunting Pada Ibu Dengan Riwayat Kehamilan Pertama Usia Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Molibagu*. 9(2022), 3042–3050.
- Lindawati, L., Harahap, A., & Anto, A. (2023). Hubungan Pekerjaan Orang Tua dan Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting Di Menawi Kabupaten Kepulauan Yapen. *Journal of Pharmaceutical and Health Research*, 4(1), 147–151. <https://doi.org/10.47065/jharma.v4i1.3254>
- Muhlishoh, A., Putri, N. A., & Ma'rifah, B. (2024). Analisis Dampak, Solusi serta Pencegahan Stunting: Literature Riview Impact. *Jurnal Riset Gizi*, 12(2), 217–232.
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6 - 59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>

- Rahmah, A. A., Yani, D. I., Eriyani, T., & Rahayuwati, L. (2023). Hubungan Pendidikan Ibu Dan Keterpaparan Informasi Stunting Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting Correlation Mother ' s Education And Received Stunting Information With Mother ' s Stunting Knowledge. *Journal of Nursing Care*, 6(1), 1–10.
- Rizki Arisandi. (2019). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Picky Eating Pada Anak Factors Influencing the Picky Eating Occurrence in Children. *Jiksh*, 10(2), 238–241. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.158>
- Rohde, J. F., Handel, M. N., Stougaard, M., Olsen, N. J., Traerup, M., Mortensen, E. L., & Heitmann, B. L. (2017). Relationship between pickiness and subsequent development in body mass index and diet intake in children. *Pediatric Obesity*, 12(2), 109–117. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12106>
- Sambo, M., Gabriela Madu, Y., Kamumu, F., Winaria Rakay, I., Keperawatan, I., & Stella Maris Makassar, S. (2024). Picky Eating: Risk Factors for Stunting in Preschool Children. *Bali Medika Jurnal*, 11(2), 130–140. <https://doi.org/10.36376/bmj.v11i2.457>
- Siti Maulida Rahmah, Muhsinin Muhsinin, Sukarlan Sukarlan, & Suci Fitri Rahayu. (2025). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Jurnal Siti Rufaidah*, 3(3), 55–69. <https://doi.org/10.57214/jasira.v3i3.213>
- SSGI. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 77–77. <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Sukma, S. P. (2025). *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalapa*. 6, 9154–9165.
- Taylor, C. M., Wernimont, S. M., Northstone, K., & Emmett, P. M. (2015). Picky/fussy eating in children: Review of definitions, assessment, prevalence and dietary intakes. *Appetite*, 95, 349–359. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.07.026>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., & Muasyaroh, A. (2013). Determinants of the Stunting of Children in Indonesia : A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11, 1160. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Trisilawati, & Syahputri. (2023). Determinan Stunting di Indonesia. *Prosiding of Conference of Health and Social Humaniora*, 1(1), 108–121.
- Unicef. (2025). Survey Status Gizi (SSGI) 2024: Kemajuan berkelanjutan dalam Mengatasi Malnutrisi Anak. *Unicef*, 1.
- Vasera, R. A., Kurniawan, B., Fakultas, M., Universitas, K., Sumatera, I., Fakultas, D., Universitas, K., Sumatera, I., Artikel, H., Pasaman, W., Kunci, K., & Vasera, R. A. (2023). Hubungan pemberian imunisasi dengan kejadian anak stunting di puskesmas sungai aur pasaman barat tahun 2021 relationship of immunization with stunting children in the sungai aur pasaman barat health center 2021. *Jurnal Kedokteran STM*, VI(I). <https://jurnal.fk.uisu.ac.id/index.php/stm>
- Widiyanti, E., Kartasurya, M. I., & Udji Sofro, M. A. (2025). Faktor Risiko Stunting Pada Baduta Di Wilayah Indonesia Timur: a Scoping Review. *Journal of Nutrition College*, 14(3), 244–257. <https://doi.org/10.14710/jnc.v14i3.48167>
- Winandar, A., Safmila, Y., Indiraswari, T., & Darimi, M. (2024). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pidie Kabupaten Pidie Tahun 2023. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 10(1), 2615–109.
- Winarsih, W., Ikrawati, W., & Handayani, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Pneuomonia pada Balita Usia 12 - 59 Bulan. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 14(01), 1–4.

<https://doi.org/10.55426/jksi.v14i01.244>

Zulyusri, Z., Berliana, A., Afrillianti, D., Aziz, N. A., & ... (2025). Program Rembug Stunting: Solusi Kolaboratif Untuk Pencegahan Stunting Di Empat Jorong. *Jurnal Intelek Dan ...*, September, 6641–6652.

<https://jicnusantara.com/index.php/jicn/article/view/4853%0Ahttps://jicnusantara.com/index.php/jicn/article/download/4853/4913>