

## FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 24–35 BULAN DI KECAMATAN BANDUNG KIDUL KOTA BANDUNG

*The Risk Factors Stunting in Children Aged 24–35 Months in Bandung Kidul Sub-District, Bandung City*

**Kezia Thedalin Luhardi<sup>1</sup>, Dani<sup>2\*</sup>, Shiela Stefani<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

<sup>3</sup>Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Kristen Maranatha Bandung

\*Corresponding author

E-mail: dani@med.maranatha.edu

### Abstrak

*Stunting* didefinisikan sebagai postur tubuh dengan tinggi badan berdasarkan usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO dan dikategorikan sebagai pendek atau sangat pendek. Pada tahun 2023 prevalensi *stunting* di Indonesia adalah sebesar 21,5% dengan kasus terbanyak pada kelompok usia 24–35 bulan. Efek jangka panjang yang ditimbulkan oleh *stunting* dapat memengaruhi aspek individual maupun sosial seperti gangguan kognitif, gangguan perkembangan fisik, kesehatan yang buruk, kehilangan produktivitas, serta meningkatkan risiko penyakit kronis yang selanjutnya dapat memengaruhi kualitas tenaga kerja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian *stunting* serta faktor risikonya pada kelompok usia 24–35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang. Subjek penelitian adalah 52 balita yang terdiri dari 17 balita *stunting* dan 35 balita tidak *stunting*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hasil uji *chi-square* menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu ( $p=0,337$ ), berat badan lahir rendah ( $p=0,587$ ), usia ibu saat hamil ( $p=1,000$ ), tingkat pendidikan ibu ( $p=0,854$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,517$ ), dan pemberian ASI eksklusif ( $p=0,505$ ) dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24–35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul Kota Bandung.

**Kata Kunci:** *Stunting; Balita; Faktor Risiko*

### Abstract

*Stunting is defined as body posture with height for age that is less than -2 standard deviation (SD) on the WHO growth curve and categorized as short or very short. In 2023, the prevalence of stunting in Indonesia was 21.5% with the most cases in the age group of 24–35 months old. Stunting is one of the most significant obstacles in physiological development caused by various factors. The long-term effects of stunting can affect in both individual and social aspects such as cognitive impairment, impaired physical development, poor health, loss of productivity, and increased risk of chronic diseases, of which is able to affect the quality of the workforce. This study aimed to obtain the incidence number of stunting and determine the risk factors in the 24–35 months old age group in Bandung Kidul District. This study was an analytic observational study with a cross-sectional approach using questionnaires and KIA books. The research subjects were 52 toddlers, consisting of 17 stunted toddlers and 35 non-stunted toddlers. The results of chi-square test concluded those maternal*

© 2025 Sound of Health Journal. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.



*nutritional status ( $p=0.337$ ), Low Birth Weight ( $p=0.587$ ), maternal age during pregnancy ( $p=1.000$ ), maternal education ( $p=0.854$ ), family income ( $p=0.517$ ), and exclusive breastfeeding ( $p=0.505$ ) did not have a significant relationship with the incidence of stunting in children aged 24–35 months in Bandung Kidul District.*

**Keywords:** Stunting; Toddler; Risk Factors

## PENDAHULUAN

Status gizi kurang pada anak dapat didefinisikan melalui tiga indikator utama, yaitu *stunting*, *wasting*, dan *underweight*<sup>1</sup>. *Stunting* pada masa kanak-kanak menjadi salah satu masalah kesehatan global karena merupakan gangguan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang dapat meningkatkan risiko kematian. Seorang anak dikategorikan *stunting* apabila postur tinggi badan anak berdasarkan usia kurang dari -2 standar deviasi pada kurva pertumbuhan anak WHO<sup>2</sup>. Pemberian nutrisi yang tidak adekuat, riwayat penyakit infeksi yang berulang, dan rangsangan pada aspek psikologis dan sosial yang tidak adekuat pada 1.000 hari pertama kehidupan dapat menyebabkan terjadinya *stunting*<sup>3</sup>.

Indonesia masih menduduki urutan kelima kasus balita *stunting* tertinggi di dunia dan urutan kedua di Asia Tenggara<sup>4</sup>. Walaupun demikian hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menyatakan bahwa angka kejadian *stunting* di Indonesia menurun menjadi 21,6% pada tahun 2022. Rerata angka *stunting* pada balita di Jawa Barat adalah 20,2%, dengan prevalensi kejadian *stunting* di Kota Bandung adalah sebesar 19,4%<sup>5</sup>. Kecamatan Bandung Kidul memiliki persentase masalah gizi balita tertinggi di Kota Bandung. Kecamatan Bandung Kidul merupakan salah satu kecamatan di Kota Bandung dengan luas wilayah sekitar 6,06 km<sup>2</sup> yang dibagi menjadi empat kelurahan yaitu kelurahan Wates, Mengger, Batununggal, dan Kujangsari. Berdasarkan profil kesehatan Kota Bandung tahun 2022 disebutkan bahwa terdapat 100 anak pendek dan 44 anak sangat pendek pada Puskesmas Kujangsari, 38 anak pendek dan 6 anak sangat pendek pada Puskesmas Mengger, serta 54 anak pendek dan 18 anak sangat pendek pada Puskesmas Pasawahan<sup>6</sup>. Berdasarkan SSGI, persentase angka *stunting* tertinggi terjadi pada anak usia 24–35 bulan<sup>5</sup>.

Angka kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti aspek sosial, ekonomi, lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan, dan budaya<sup>7</sup>. Faktor risiko *stunting* dapat dibedakan menjadi faktor yang memiliki pengaruh secara langsung dan tidak langsung. Beberapa faktor risiko *stunting* adalah usia ibu pada saat hamil yang berisiko, riwayat pendidikan ibu yang rendah, ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif, pendapatan keluarga yang rendah, kondisi BBLR (berat badan lahir rendah), dan status gizi ibu pada saat hamil yang rendah<sup>8,9</sup>.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Gianyar menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ayah, tinggi badan ibu, usia ibu pada saat hamil yang berisiko tinggi, berat badan lahir rendah, tinggi badan lahir rendah, dan riwayat pemberian ASI secara eksklusif pada enam bulan pertama tanpa pemberian makanan/minuman tambahan terhadap kejadian *stunting* pada anak<sup>10</sup>. Pada penelitian yang dilakukan di Pekanbaru didapatkan hasil bahwa BBLR dan pemberian ASI secara eksklusif pada enam bulan pertama tanpa pemberian makanan/minuman tambahan berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita<sup>11</sup>.

Penurunan kasus *stunting* merupakan tujuan utama dari sasaran gizi global pada tahun 2025<sup>12</sup>. Beberapa tindakan yang dapat diterapkan untuk mengurangi prevalensi *stunting* adalah dengan meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif yang optimal, meningkatkan higienitas, pemberian imunisasi dasar secara lengkap, pencegahan infeksi, perawatan yang adekuat pada penyakit infeksi,

penyediaan lingkungan yang sehat dan aman, pemenuhan kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, serta perawatan yang tepat terhadap bayi dengan kondisi BBLR<sup>13</sup>. Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terkait faktor risiko *stunting* sangatlah penting agar dapat menurunkan angka kejadian *stunting*. Oleh karena itu penting dilakukan penelitian untuk menelaah faktor apa saja yang menjadi risiko terjadinya *stunting*. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan gambaran dan menambah pengetahuan mengenai faktor apa saja yang berpengaruh terhadap *stunting* yang terjadi di Kecamatan Bandung Kidul, Kota Bandung.

## METODE

### *Desain penelitian*

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain potong lintang, yang mana pengumpulan data dilakukan pada saat yang bersamaan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2024 dan telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha No. 092/KEP/VII/2024.

### *Subjek uji*

Sampel pada penelitian ini diambil menggunakan metode *consecutive sampling*, dengan jumlah sampel minimal sebanyak 52. Subjek yang terlibat dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 24–35 bulan yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Pengambilan sampel dilakukan pada saat jadwal Posyandu di Kecamatan Bandung Kidul, Kota Bandung.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu warga Kecamatan Bandung Kidul, memiliki balita usia 24–35 bulan, bersedia mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent* serta mengisi kuesioner. Kriteria eksklusi meliputi balita yang memiliki kecacatan sejak lahir, dan balita yang datang tidak dengan ibu kandungnya.

### *Pengumpulan data*

Data primer yang didapatkan dari kuesioner berupa identitas ibu dan balita, usia balita, dan tinggi badan anak (diukur dengan alat ukur tinggi badan yaitu *stature meter* dengan ketelitian 0,1 cm), latar belakang pemberian ASI eksklusif, pendapatan keluarga, riwayat BBLR, dan riwayat kehamilan ibu (Suppl 1.). Data sekunder lainnya diperoleh dari isian buku KIA.

### *Analisis data*

Data dianalisis secara univariat untuk melihat gambaran keseluruhan subjek penelitian. Kemudian data dianalisis secara bivariat untuk mengetahui variabel yang memiliki pengaruh terhadap peristiwa *stunting* pada anak usia 24–35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul menggunakan uji *chi square* ( $\alpha=0,05$ ) dengan perangkat lunak SPSS.

## HASIL DAN DISKUSI

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 6 Posyandu di Puskesmas Kujangsari, 4 Posyandu di Puskesmas Pasawahan, dan 1 Posyandu di Puskesmas Mengger, didapatkan 52 subjek penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi dan terbagi atas 17 balita yang menderita *stunting* dan 35 balita tidak menderita *stunting*, seperti terlihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik balita usia 24-35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul

	Frekuensi (n)	Persentase (%)
<b>Status gizi balita</b>		
Stunting	17	32
Tidak stunting	35	67
<b>Status gizi ibu</b>		
Berisiko	40	76
Tidak berisiko	12	23
<b>Berat badan lahir</b>		
BBLR	7	13
Tidak BBLR	45	86
<b>Usia ibu saat hamil</b>		
Berisiko	16	30
Tidak berisiko	36	69
<b>Tingkat pendidikan ibu</b>		
Rendah	22	42
Tinggi	30	57
<b>Tingkat pendapatan keluarga</b>		
Rendah	41	78
Tinggi	11	21
<b>Pemberian ASI eksklusif</b>		
Tidak eksklusif	17	32
Eksklusif	35	67

Dalam penelitian ini terdapat 12 balita menderita *stunting* dengan ibu yang memiliki riwayat status gizi yang berisiko saat kehamilan dan 5 balita *stunting* dengan ibu yang memiliki riwayat status gizi yang tidak berisiko saat mengandung (Tabel 2). Dari 35 balita yang tidak menderita *stunting*, 28 anak lahir dari ibu dengan status gizi saat hamil berisiko dan 7 anak dari ibu dengan status gizi saat hamil tidak berisiko. Kondisi ibu merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan *stunting* dengan kondisi nutrisi ibu selama kehamilan menjadi penyebab yang krusial<sup>14</sup>. Setelah dilakukan uji *chi-square* didapatkan nilai  $p= 0,337$  yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul Kota Bandung.

Tabel 2. Analisis hubungan antara status gizi ibu saat hamil dan kejadian *stunting*

Status Gizi Ibu Saat Hamil	<i>Stunting</i>		Jumlah	Nilai $p$
	Ya	Tidak		
Berisiko	12	28	40	0,337
Tidak Berisiko	5	7	12	

Tidak adanya hubungan yang signifikan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* mungkin karena *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut WHO, *stunting* dapat dipengaruhi oleh faktor rumah tangga dan keluarga, kondisi ekonomi, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, sanitasi lingkungan, pemberian MPASI yang tidak adekuat, masalah dalam pemberian ASI, dan infeksi sehingga *stunting* dapat terjadi walaupun status gizi ibu saat hamil normal<sup>15</sup>.

Kajian ini sesuai dengan penelitian Rosmana *et al.* yang melibatkan 64 balita berusia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Jatinunggal dengan hasil tidak ada kaitan antara kondisi nutrisi ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*<sup>16</sup>. Kajian Rahmi dan Rikayoni terhadap 30 ibu dengan bayi berusia 0-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Sijunjung juga menunjukkan hasil yang serupa yaitu tidak adanya relasi antara status gizi ibu saat hamil dengan fenomena *stunting*<sup>17</sup>. Di sisi lain, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Alfarisi *et al.* terhadap 237 ibu yang memiliki balita di Desa Mataram Ilir yang menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian

*stunting*<sup>18</sup>. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh perbedaan usia balita yang terlibat dalam penelitian. Penelitian tersebut melibatkan balita *stunting* berusia 6–59 bulan, sedangkan pada penelitian ini usia balita adalah 24–35 bulan. Usia balita yang diteliti pada penelitian ini merujuk pada hasil SSGI yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* tertinggi terjadi pada rentang usia 24–35 bulan, juga karena anak yang mengalami *stunting* di bawah usia 2 tahun, pertumbuhannya seharusnya sudah dapat dikejar pada saat anak tersebut berusia 2 tahun dengan melakukan *catch-up growth*.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat 2 balita *stunting* mengalami BBLR dan 15 balita *stunting* memiliki riwayat berat badan lahir normal (Tabel 3). Berat badan lahir adalah berat pertama yang diukur dan dicatat setelah bayi lahir. Menurut WHO, BBLR merupakan berat pada saat lahir yang kurang dari 2.500 gram<sup>19</sup>. Pada balita yang tidak menderita *stunting*, 5 orang di antaranya lahir dengan kondisi BBLR dan 30 orang memiliki berat badan lahir normal. Uji *chi-square* menghasilkan nilai  $p= 0,587$  sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara BBLR dan kejadian *stunting* pada anak usia 24–35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul.

Tabel 3. Analisis hubungan antara berat badan lahir dan kejadian *stunting*

Berat Badan Lahir	<i>Stunting</i>		Jumlah	Nilai $p$
	Ya	Tidak		
BBLR	2	5	7	0,587
Tidak BBLR	15	30	45	

Anak dengan BBLR apabila memperoleh asupan gizi yang adekuat dan situasi lingkungan memfasilitasi pertumbuhan dan perkembangannya sehingga pertumbuhan normal dapat dikehjarkan dalam enam bulan pertama kehidupan, maka kemungkinan anak tersebut dapat mencapai tinggi badan normal. Sebaliknya anak yang lahir dengan berat badan lahir normal, apabila asupan gizi yang diterimanya tidak adekuat dan terdapat paparan terhadap penyakit infeksi, maka akan mengalami gagal tumbuh atau *growth faltering*<sup>20</sup>.

Kajian ini sejalan dengan kajian Dasantos *et al.* pada 160 balita dengan mayoritas usia 25–60 bulan di Kabupaten Pidie tahun 2019 yang memberikan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara BBLR dan *stunting*<sup>20</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Trisiswati *et al.* di enam kecamatan di Kabupaten Pandeglang tahun 2019 terhadap anak usia dua tahun juga menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak ada hubungan yang signifikan antara BBLR dan kejadian *stunting*<sup>21</sup>. Namun penelitian Wijayanti di Desa Jadi terhadap seluruh ibu yang memiliki balita usia 2–5 tahun memberikan hasil yang berbeda dengan penelitian ini, yaitu didapatkan hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dan kejadian *stunting*<sup>22</sup>. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya perbedaan pada subjek penelitian, yaitu anak-anak dengan rentang usia 2–5 tahun.

Tabel 4 menunjukkan bahwa terdapat 5 anak *stunting* dengan usia ibu saat hamil berisiko dan 12 anak *stunting* dengan usia ibu saat hamil tidak berisiko. Pada anak yang tidak menderita *stunting*, 11 orang di antaranya memiliki ibu dengan usia saat hamil berisiko dan 24 orang lainnya memiliki ibu dengan usia saat hamil tidak berisiko. Berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p= 1,000$  sehingga dapat dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dan kejadian *stunting* pada anak usia 24–35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul.

Tabel 4. Analisis hubungan antara usia ibu saat hamil dan kejadian *stunting*

Usia ibu saat hamil	<i>Stunting</i>		Jumlah	Nilai $p$
	Ya	Tidak		
Berisiko	5	11	16	1,000
Tidak berisiko	12	24	36	

Usia ibu saat hamil merupakan faktor tidak langsung yang berdampak pada terjadinya *stunting*, selain faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap keadaan nutrisi balita seperti asupan makan, riwayat penyakit infeksi, latar belakang berat lahir, status ekonomi, dan pemberian ASI eksklusif. Selain itu, walaupun kesiapan dan pengetahuan tentang kehamilan dan pengasuhan anak yang cenderung kurang, ibu yang mengandung di usia muda biasanya masih tinggal dengan orang tua sehingga orang tua dapat memberikan dukungan dan bantuan, sedangkan pada ibu hamil di atas 35 tahun biasanya memiliki ekonomi yang stabil dan pengetahuan yang cukup tentang kehamilan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Trisyani *et al.* di Kabupaten Tanggamus terhadap 26 balita yang setelah dilakukan analisis data menunjukkan hasil bahwa hubungan antara usia ibu saat hamil dan kejadian *stunting* tidak signifikan<sup>23</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Najah dan Darmawi di Desa Arongan pada tahun 2021 terhadap 35 orang ibu yang memiliki balita juga menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini<sup>24</sup>. Namun penelitian ini tidak linier dengan hasil penelitian Sani *et al.* di wilayah kerja Puskesmas Citeras terhadap 76 orang ibu dengan anak *stunting* berusia 24–59 bulan, yang mana 49 orang ibu mempunyai latar belakang usia pada saat hamil berisiko tinggi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dan kejadian *stunting*<sup>25</sup>. Perlu digarisbawahi bahwa penelitian tersebut hanya melibatkan balita *stunted* dan *severely stunted* saja, sedangkan pada penelitian ini membandingkan antara balita yang menderita *stunting* dan balita yang tidak menderita *stunting* (normal).

Tabel 5. Analisis hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting*

Tingkat pendidikan ibu	Stunting		Jumlah	Nilai <i>p</i>
	Ya	Tidak		
Rendah	8	14	22	0,854
Tinggi	9	21	30	

Tabel 5 menunjukkan adanya 8 anak *stunting* dengan tingkat pendidikan ibu yang rendah dan 9 anak *stunting* dengan ibu yang berpendidikan di atas SMA (tingkat pendidikan tinggi). Pada 35 anak yang tidak menderita *stunting*, 14 orang di antaranya memiliki ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah dan 21 orang lainnya memiliki ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi. Analisis statistik menggunakan uji *chi-square* memberikan nilai *p*= 0,854 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting* pada anak usia 24–35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul.

Pendidikan orang tua memberikan pengaruh tidak langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak<sup>26</sup>. Meskipun jenjang pendidikan yang tinggi memudahkan ibu untuk mencari informasi dari luar, namun ibu yang berpendidikan tinggi cenderung bekerja di luar rumah sehingga pengasuhan anak dilimpahkan kepada nenek atau kerabat lainnya. Hal tersebut menyebabkan peran pengasuhan ibu tidak dijalankan secara optimal<sup>23</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Najah dan Darmawi terhadap 35 ibu dengan balita di Desa Arogan<sup>24</sup>. Penelitian yang dilakukan di Pekon Mulang Maya oleh Trisyani *et al.* (2020) terhadap 26 balita *stunting* dan 26 balita normal juga memberikan hasil yang sama yaitu tidak adanya kaitan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*<sup>23</sup>. Namun, hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Sutarto *et al.* di lingkungan kerja Puskesmas Labuhan Ratu terhadap 98 ibu yang terbagi menjadi 49 ibu dari balita usia 24–59 bulan yang menderita *stunting* dan 49 ibu yang memiliki balita normal. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dan kejadian *stunting*<sup>8</sup>. Penelitian di atas menggunakan metode *case control* dengan hasil yang lebih tajam dan mandalam, karena terdapat pengendalian faktor risiko. Selain itu,

penelitian tersebut juga dilakukan dalam rentang waktu yang panjang yaitu selama tiga bulan yang tidak diterapkan pada penelitian ini.

Tabel 6. Analisis hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian *stunting*

Tingkat pendapatan keluarga	Stunting		Jumlah	Nilai <i>p</i>
	Ya	Tidak		
Rendah	13	28	41	0,517
Tinggi	4	7	11	

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 17 balita yang menderita *stunting*, 13 orang di antaranya berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah dan 4 orang lainnya berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan yang tinggi. Selain itu, terdapat 28 balita normal yang berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah dan 7 balita normal dengan tingkat pendapatan keluarga yang tinggi. Uji *chi-square* menghasilkan nilai *p*= 0,517 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan keluarga dan kejadian *stunting* pada anak dengan rentang usia 24–35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul.

Pendapatan merupakan sumber untuk memenuhi kebutuhan pangan dan tidak berhubungan secara langsung dengan kejadian *stunting*. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah, apabila memiliki pengetahuan gizi yang baik, keterampilan pola asuh dan pola asupan gizi yang benar, serta mampu mengolah makanan yang bergizi dari bahan yang sederhana dan murah, maka kebutuhan gizi keluarga akan terpenuhi dan anak dapat tumbuh normal sesuai usianya<sup>27</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri dan Nursia di Desa Arongan terhadap 58 responden, yang menunjukkan tidak adanya relasi antara penghasilan keluarga dengan *stunting*<sup>28</sup>. Kajian Juwita *et al.* terhadap seluruh balita di 10 desa prioritas di Kecamatan Tiro juga menunjukkan hasil yang sama yaitu tidak terdapat relasi antara penghasilan keluarga dengan fenomena *stunting*<sup>27</sup>. Namun berbeda dengan kajian Sutarto *et al.* terhadap 49 ibu yang memiliki balita *stunting* dan 49 ibu yang memiliki balita normal di lingkup kerja Puskesmas Labuhan Ratu, yang melaporkan terdapat kaitan antara pendapatan keluarga dengan peristiwa *stunting*<sup>8</sup>. Penelitian tersebut menggunakan metode *case control* sehingga kesimpulan korelasinya lebih tajam karena adanya pembatasan faktor risiko, sedangkan penelitian ini menggunakan metode *cross sectional* karena lebih sederhana dan memerlukan waktu yang relatif singkat. Rentang waktu pada penelitian tersebut juga lebih panjang, yaitu selama tiga bulan.

Tabel 7. Analisis hubungan antara pemberian asi eksklusif dan kejadian *stunting*

Pemberian ASI Eksklusif	Stunting		Jumlah	Nilai <i>p</i>
	Ya	Tidak		
Tidak Eksklusif	4	13	17	0,505
Eksklusif	13	22	35	

Berdasarkan Tabel 7 di atas, terdapat 4 anak *stunting* yang tidak menerima ASI eksklusif dan 13 anak *stunting* yang memperoleh ASI eksklusif. Pada anak yang normal terdapat 13 anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 22 anak lainnya mendapatkan ASI eksklusif. Pada uji *chi-square* didapatkan nilai *p* = 0,505 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada kelompok usia 24–35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul.

Pada penelitian ini tampak bahwa balita dengan pemberian ASI eksklusif juga tetap berpeluang mengalami *stunting*. Hal ini disebabkan banyaknya hal lain yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* daripada faktor pemberian ASI eksklusif. Faktor tidak langsung yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, berat badan lahir, dan tingkat asupan energi berperan lebih dominan dalam mengakibatkan kejadian *stunting* di Indonesia<sup>29</sup>.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novayanti *et al.* di wilayah kerja Puskesmas Banjar I pada tahun 2021 dengan hasil tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting*<sup>29</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Astuti *et al.* terhadap 90 ibu yang memiliki balita di wilayah RW 03 Pologadung Jakarta Timur pada tahun 2024 juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting*<sup>30</sup>. Sebaliknya, penelitian Pramulya *et al.* terhadap 92 orang ibu dengan anak usia 24–60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Selopampang memberikan hasil adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting*<sup>31</sup>. Penelitian tersebut melibatkan kelompok usia 24–60 bulan karena didasarkan pada hasil pemantauan status gizi tahun 2017 yang menyatakan bahwa persentase *stunting* lebih tinggi pada kelompok usia balita dibandingkan baduta.

Pada penelitian ini, status gizi ibu, berat badan lahir, usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendapatan keluarga dan pemberian ASI eksklusif tidak berpengaruh terhadap kejadian *stunting* di Kecamatan Bandung Kidul. Hal ini mungkin disebabkan karena ada faktor-faktor lain yang lebih berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, seperti penyakit infeksi, sanitasi yang buruk, kurangnya akses ke pelayanan kesehatan, dan lain sebagainya. Penelitian ini terbatas karena hanya menilai *stunting* yang terjadi pada anak usia 24-35 bulan saja dan tidak menilai kejadian *stunting* pada kelompok usia lain. Di samping itu, variabel status gizi ibu dalam penelitian ini hanya diidentifikasi dengan data perubahan berat badan dan tidak melibatkan data lingkar lengan atas sehingga dapat mengakibatkan adanya bias dalam penelitian.

## KESIMPULAN

Dari data yang diperoleh, tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil, BBLR, usia ibu saat hamil, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24–35 bulan di Kecamatan Bandung Kidul Kota Bandung. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk menelaah akar masalah dari timbulnya gejala *stunting* pada masyarakat di kecamatan tersebut.

## KONFLIK KEPENTINGAN

Peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan dalam penulisan dan publikasi artikel ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chowdhury MRK, Rahman MS, Billah B, Kabir R, Perera NKP, Kader M. The prevalence and socio-demographic risk factors of coexistence of stunting, wasting, and underweight among children under five years in Bangladesh: a cross-sectional study. *BMC Nutr.* 2022;8(84).
- Wanimbo E, Wartiningsih M. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian *stunting* baduta (7-24 Bulan) di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr Soetomo.* 2020;6(1):83-93.
- Artanti GD, Garzia M. Stunting and Factors Affecting Toddlers in Indonesia. *Jurnal Pendidikan Usia Dini.* 2022;16(1):172-85.
- Setiyawati ME, Ardhianti LP, Hamid EN, Mularta NA, Raihanah YJ. Studi literatur: keadaan dan penanganan stunting di Indonesia. *IKRA-ITH HUMANIORA: Jurnal Sosial Dan Humaniora.* 2024;8(2):179-86.
- Munira SL. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2023;77.
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2022 [Internet]. Bandung: Dinas Kesehatan Kota Bandung; 2022 [cited 2024 Mar 4]. Available from: <https://dinkes.bandung.go.id/download/profil-kesehatan-2022>.
- Oktavia R. Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian *stunting*. *Jurnal Medika Hutama.* 2021; 3(3):1616-20.
- Sutarto, Azqinat TC, Himayani R, Wardoyo. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pendapatan keluarga dengan

- kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Way Urang Kabupaten Lampung Selatan. Jurnal Dunia Kesmas. 2020;9(2):256–63.
- 9. Khoiriyah HI, Pertwi FD, Prastia TN. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi tahun 2019. Promotor. 2021;4(2):145-60.
  - 10. Mahayati NM, Sriasih NG, Lindayani K, Dewi IN. Hubungan riwayat berat badan lahir rendah dengan *stunting* di Kecamatan Ubud Gianyar. IMJ (Indonesian Midwifery Journal). 2023;3(2):51-57.
  - 11. Fitri L. Hubungan BBLR dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. Jurnal Endurance. 2018;3(1):131-7.
  - 12. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. Maternal & child nutrition. 2018;14(4):e12617.
  - 13. Sekretariat Percepatan Pencegahan *Stunting*. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Periode 2018-2024 [internet]. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; 2019 [cited 2024 Mar 4]. Available from: [https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2020/08/Stranas\\_Percepatan\\_Pencegahan\\_Anak\\_Kerdil.pdf](https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2020/08/Stranas_Percepatan_Pencegahan_Anak_Kerdil.pdf).
  - 14. Fitriani H, Nurdiana P. Risk factors of maternal nutrition status during pregnancy to stunting in toddlers aged 12-59 months. Jurnal Keperawatan Padjadjaran. 2020;8(2):174-82.
  - 15. Mwangome M, Ngari M, Brals D, Bawhere P, Kabore P, McGrath M, Berkley JA. Stunting in the first year of life: Pathway analysis of a birth cohort. PLOS Global Public Health. 2024;4(2):e0002908.
  - 16. Rosmana D, Yuliani R, Mulyo GP, Fauziah RN, Hapsari AI. Status gizi ibu saat hamil, berat badan bayi lahir dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting*. Jurnal Gizi Dan Dietetik. 2022;1(1):11-20.
  - 17. Rahmi D, Rikayoni. Hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung tahun 2022. Menara Ilmu. 2023;17(1):97–106.
  - 18. Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S. Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada balita. Jurnal Kebidanan Malahayati. 2019;5(3):271–8.
  - 19. Diabelková J, Rimárová K, Urdzík P, Dorko E, Houžvičková A, Andraščíková Š, Drabiščák E, Škrečková G. Risk factors associated with low birth weight. Cent Eur J Public Health. 2022;30(88):S43-9.
  - 20. Dasantos PT, Dimiati H, Husnah. Hubungan berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan *stunting* pada balita di Kabupaten Pidie. Jurnal Averrous. 2020;6(2):29–43.
  - 21. Trisiswati M, Mardhiyah D, Maulidya Sari S. Hubungan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Pandeglang. Majalah Sainstekes. 2021;8(2):61–70.
  - 22. Wijayanti EE. Hubungan antara BBLR, ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun. Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi. 2019;7(1):36-41.
  - 23. Trisyani K, Fara YD, Mayasari AT. Hubungan faktor ibu dengan kejadian *stunting*. Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH). 2020;1(3):189-97.
  - 24. Najah S, Darmawi. Hubungan faktor ibu dengan kejadian *stunting* di Desa Arongan Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. Jurnal Biology Education. 2022;10(1):45–55.
  - 25. Sani M, Solehati T, Hendrawati S. Hubungan usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada Balita 24-59 Bulan. Holistik Jurnal Kesehatan. 2019;13(4):284–91.
  - 26. Sulistyawati A. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Jurnal Ilmu Kebidanan. 2019;5(1):21–30.
  - 27. Juwita S, Andayani H, Bakhtiar B, Sofia S, Anidar A. Hubungan Jumlah pendapatan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Pidie. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika. 2019;2(4):1–10.
  - 28. Fitri A, Nursia LE. Hubungan pendapatan keluarga,pendidikan, dan pengetahuan ibu balita mengenai gizi terhadap *stunting* di Desa Arongan. Journal Biology Education. 2022;(1):1-1.
  - 29. Novayanti LH, Armini NW, Mauliku J. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12-59 bulan di Puskesmas Banjar I tahun 2021. Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery). 2021;9(2):132–9.
  - 30. Astuti MA, Apriliaawati A, Sutini T. Pengaruh riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian *stunting* pada balita. Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya. 2024;10(1):35-9.
  - 31. Pramulya I, Wijayanti F, Saparwati M. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-60 bulan. Jurnal Kesehatan Kusuma Husada. 2021;12(1):35-41.