



## Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan

Cahyani Wulan Suci<sup>✉</sup>, Irwan Budiono<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima Januari 2023

Disetujui Maret 2023

Dipublikasikan Juli 2023

*Keywords:*

Stunting, risk factors,  
Kalikajar

*DOI:*

<https://doi.org/10.15294/higeia/v7i3/64766>

### Abstrak

Stunting ditandai dengan adanya gangguan pertumbuhan tinggi badan dengan hasil pengukuran indeks TB/U kurang dari -2 SD. Kecamatan Kalikajar menjadi wilayah dengan stunting tertinggi di Kabupaten Wonosobo. Penelitian dilakukan untuk mengetahui determinan penyebab stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Kalikajar. Penelitian ini menggunakan desain *case control*. Sampel berjumlah 84, terbagi menjadi 42 sampel kasus dan 42 sampel kontrol. Variabel bebas yang digunakan meliputi penghasilan keluarga, asupan makanan beragam, sumber air bersih, jamban sehat, pendidikan ibu, usia ibu saat melahirkan, jarak kelahiran anak, dan jumlah kelahiran anak (paritas). Analisis data menggunakan uji *chi-square*. Hasil menunjukkan bahwa penghasilan keluarga ( $p=0,010$ ;  $OR=3,333$ ;  $95\%CI=1,284-8,653$ ), asupan makanan beragam ( $p=0,000$ ;  $OR=9,750$ ;  $95\%CI=2,595-36,638$ ), sumber air bersih ( $p=0,078$ ), jamban sehat ( $p=0,004$ ;  $OR=5,846$ ;  $95\%CI=1,754-19,485$ ), pendidikan ibu ( $p=0,500$ ), usia ibu saat melahirkan ( $p=0,500$ ), jarak kelahiran anak ( $p=0,180$ ), dan jumlah kelahiran anak ( $p=0,369$ ). Dengan demikian, faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting di Kecamatan Kalikajar adalah penghasilan keluarga, asupan makanan beragam, dan jamban sehat dimana faktor asupan makanan beragam menjadi faktor yang paling berpengaruh.

### Abstract

Stunting is characterized by a disturbance in the growth of height with a measurement result of a height / age index of less than -2 SD. Kalikajar is the district with the highest stunting in Wonosobo Regency. This research was conducted to determine the factors of the causes of stunting in toddlers aged 24-59 months in there. This study uses a case control design. There were 84 samples, divided into 42 case samples and 42 control samples. The independent variables included family income, varied food intake, clean water sources, healthy latrines, mother's education, mother's age at giving birth, birth spacing, and parity. Data analysis used the chi-square test. The results showed that family income ( $p=0.010$ ;  $OR=3.333$ ;  $95\%CI=1.284-8.653$ ), varied food intake ( $p=0.000$ ;  $OR=9.750$ ;  $95\%CI=2.595-36.638$ ), clean water sources ( $p=0.078$ ), healthy latrines ( $p=0.004$ ;  $OR=5.846$ ;  $95\%CI=1.754-19.485$ ), mother's education ( $p=0.500$ ), mother's age at giving birth ( $p=0.500$ ), birth spacing ( $p=0.180$ ), and parity ( $p=0.369$ ). Therefore, the risk factors of stunting in Kalikajar are family income, diverse food intake, and healthy latrines. Diverse food intake is the most influential factor.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F5 FIK UNNES, Kampus Sekaran  
Kec. Gunungpati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229  
E-mail: [cahyaniwulansuci92@students.unnes.ac.id](mailto:cahyaniwulansuci92@students.unnes.ac.id)

p ISSN 2541-5581

e ISSN 2541-5603

## PENDAHULUAN

Merurut WHO (2018), stunting merupakan kondisi dimana seseorang mengalami gangguan pertumbuhan tinggi badan dengan hasil pengukuran pada *z-score* menunjukkan indeks TB/U kurang dari -2 SD. Usia 24-59 bulan sering disebut dengan usia emas dalam masa pertumbuhan dan perkembangan otak manusia. Oleh karena itu, pada masa ini diperlukan perhatian lebih terutama dalam pemenuhan asupan nutrisi dalam menjadikannya manusia yang berkualitas. Dalam upaya pencegahan stunting, diperlukan adanya pengetahuan tentang faktor-faktor risiko yang dapat menjadi pendorongnya. Faktor risiko adalah suatu kondisi, sifat, fisik atau perilaku yang dapat meningkatkan kejadian penyakit pada orang sehat (Knapp, 1992). Berdasarkan studi Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting nasional adalah 24,4% dan Jawa Tengah memiliki prevalensi sebesar 20,9% (Kemenkes, 2021). Prevalensi stunting di Kabupaten Wonosobo mengalami peningkatan dari 27,17% pada tahun 2020 menjadi 28,1% pada tahun 2021. Tingginya angka tersebut menjadikan Kabupaten Wonosobo menempati peringkat pertama kasus stunting tertinggi Jawa Tengah. Berdasarkan hasil penimbangan serentak yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo, Puskesmas Kalikajar 2 menempati peringkat pertama dengan kasus stunting tertinggi dengan prevalensi sebesar 18,7%. Kecamatan Kalikajar menjadi salah satu perhatian utama pengentasan stunting dan kemiskinan ekstrem di Kabupaten Wonosobo (Suyitno, 2021).

Beberapa penelitian lain sebelumnya mengenai determinan penyebab kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan, diantaranya memberikan hasil bahwa faktor-faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap terjadinya stunting diantaranya seperti riwayat kehamilan ibu, status gizi anak, pola asuh orang tua, pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif, tingkat pendapatan keluarga, riwayat imunisasi dasar lengkap, berat

badan lahir, jumlah anak yang dilahirkan, kelayakan rumah huni, dan sanitasi lingkungan tempat tinggal (Azriful, 2018; Hendraswari, 2021; Sulastri, 2012; Wardita, 2021). Stunting dapat memberikan dampak yang serius terhadap perkembangan anak apabila tidak segera ditangani dengan baik. Beberapa dampak yang ditimbulkan diantaranya yaitu gangguan perkembangan kognitif dan motorik, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, serta kurangnya konsentrasi dan penurunan performa belajar saat masa sekolah. Dampak-dampak tersebut dapat menjadi sebab menurunnya kualitas sumber daya manusia di masa mendatang yang akhirnya dapat memperburuk masa depan bangsa. Oleh karena itu, penanganan stunting sudah seharusnya menjadi masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian lebih bagi seluruh sektor masyarakat (Kemenkes, 2020).

Pemerintah Kabupaten Wonosobo menyebutkan bahwa selain stunting, Kabupaten Wonosobo juga memiliki kasus tinggi dalam angka kemiskinan dan sanitasi lingkungan. Berdasarkan data dari BPS (2021) Kabupaten Wonosobo menjadi kabupaten termiskin kedua di Jawa Tengah setelah Kabupaten Kebumen. Hal ini menjadikan Kabupaten Wonosobo masuk dalam daftar prioritas penanganan kemiskinan ekstrem. Untuk mengoptimalkan capaian tersebut, ditetapkan lima kecamatan prioritas penanganan kemiskinan ekstrem, diantaranya adalah Kecamatan Mojotengah, Kertek, Kalikajar, Sapuran, dan Kepil (Suyitno, 2021). Menurut Pacheco (2017), kemiskinan dipandang sebagai ketidakmampuan dari sisi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan dasar makanan dan bukan makanan yang diukur dari sisi pengeluaran. Penduduk dikategorikan sebagai penduduk miskin apabila memiliki rata-rata pengeluaran per kapita per bulan di bawah garis kemiskinan. Terdapat 14 indikator untuk menilai kemiskinan suatu daerah, diantaranya seperti kelayakan rumah huni, fasilitas sanitasi lingkungan, pola konsumsi pangan, penghasilan keluarga, dan capaian pendidikan (BPS, 2021). Beberapa indikator tersebut menunjukkan adanya keterkaitan dengan faktor-faktor

penyebab stunting. Dengan demikian, perlu dilakukan adanya studi tentang hubungan antar keduanya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada aspek-aspek penilaian yang mengarah kepada beberapa faktor yang memungkinkan terjadinya stunting di wilayah dengan kriteria rawan kemiskinan ekstrem. Perbedaan juga terletak pada lokasi penelitian dan sasaran yang mengkhususkan subyek berasal dari wilayah Kecamatan Kalikajar dan balita berusia 24-59 bulan. Berdasarkan beberapa permasalahan yang terjadi, peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor risiko stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Kalikajar yang juga termasuk dalam daftar prioritas pengentasan kemiskinan ekstrem di Kabupaten Wonosobo. Penelitian ini akan sangat bermanfaat. Bagi pemerintah Kabupaten Wonosobo, penelitian ini dapat menjadi rujukan pengoptimalan penanganan stunting dengan program-program yang lebih tepat dan terarah karena telah mengetahui dominan penyebab terjadinya stunting di wilayah kecamatan rawan kemiskinan ekstrem. Disamping itu, aspek-aspek penilaian stunting pada balita juga termasuk ke dalam indikator penilaian indeks kemiskinan suatu daerah. Dengan demikian, selain menjadi langkah penekanan angka stunting, juga dapat menjadi upaya pengentasan masalah kemiskinan di Kabupaten Wonosobo, sehingga diharapkan nantinya Kabupaten Wonosobo tidak lagi menjadi kabupaten termiskin dan angka kejadian stunting dapat berkurang.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Waktu pelaksanaannya adalah bulan Oktober hingga awal Bulan November 2022. Adapun lokasi penelitian adalah Kecamatan Kalikajar, Kabupaten Wonosobo. Pemilihan lokasi tersebut karena Kecamatan Kalikajar menjadi kecamatan dengan kasus tertinggi stunting dan sekaligus menjadi salah satu

prioritas penanganan kemiskinan ekstrem Wonosobo. Variabel bebas penelitian ini diantaranya adalah penghasilan keluarga, asupan makanan beragam, sumber air bersih, jamban sehat, pendidikan terakhir ibu, usia ibu ketika melahirkan, jarak kelahiran anak, serta paritas atau jumlah kelahiran hidup anak. Sedangkan variabel terikatnya adalah kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan yang ada di Kecamatan Kalikajar dan telah tercatat dalam kegiatan penimbangan serentak bulan Agustus 2022 di Kabupaten Wonosobo. Pemilihan usia balita 24-59 bulan dikarenakan status stunting balita baru bisa terdeteksi setelah usianya menginjak 2 tahun. Diketahui jumlah populasi sebanyak 2705 balita usia 24-59 bulan, terdiri dari 2181 balita normal, 506 balita stunting, 1 balita tinggi, dan 17 balita lainnya tanpa keterangan. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian yaitu *non random sampling* yaitu *purposive sampling*. Jumlah sampel yang diambil adalah 84 responden dengan spesifikasi 42 sampel sebagai kelompok kasus dan 42 sampel sebagai kelompok kontrol. Sampel kasus pada penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang mengalami stunting. Adapun kriteria inklusi kelompok kasus terdiri dari (1) Mengikuti penimbangan serentak pada bulan Agustus 2022 (2) Bertempat tinggal di Kecamatan Kalikajar (3) Bersedia untuk menjadi responden penelitian. Sedangkan kelompok kontrol penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang tidak terindikasi stunting dalam penimbangan serentak 2022, dengan kriteria inklusi (1) Tidak pernah memiliki riwayat stunting (2) Bertempat tinggal di Kecamatan Kalikajar (3) Bersedia untuk menjadi responden penelitian. Kriteria eksklusi kelompok kasus dan kelompok kontrol meliputi (1) Balita yang tidak tercatat dalam penimbangan serentak bulan Agustus 2022 (2) Berpindah tempat tinggal per Agustus 2022.

Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara untuk mengetahui karakteristik dan keadaan responden. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri

dari data primer dan sekunder. Sumber data primer berupa data hasil wawancara dengan responden melalui pengisian kuesioner yang telah diberikan dengan pengujian validitas dan reliabilitas. Sedangkan sumber data sekunder diperoleh dari data penimbangan serentak yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Wonosobo yang kemudian juga digunakan untuk mengetahui sasaran sampel penelitian. Kuesioner yang digunakan mengacu pada indikator penilaian pada Pendataan Keluarga 2021 (PK21) yang terdiri dari penilaian kesejahteraan keluarga meliputi penghasilan dan asupan makanan, penilaian sanitasi lingkungan meliputi sarana air bersih dan jamban sehat, serta penilaian PUS 4 Terlalu.

Pada setiap variabel independen yang diukur, masing-masing memiliki *cut-of point* atau titik pintas penentuan kriteria penilaian yang berbeda. Adapun tipe skala yang digunakan adalah skala *Guttman*. Menurut Sugiyono (2013) yang dimaksud dengan skala *Guttman* adalah skala yang secara tegas dan hanya terdapat dua interval jawaban. Dalam hal ini, PK21 sudah menentukan kriteria tersebut. Kriteria penghasilan keluarga, dimana keluarga dinilai memiliki penghasilan yang cukup apabila dalam keluarga terdapat anggota yang berpenghasilan tetap untuk memenuhi kebutuhan keluarga setiap bulan, begitupun sebaliknya. Kriteria asupan makanan beragam dinilai cukup apabila setiap anggota keluarga makan makanan beragam paling sedikit dua kali sehari. Kriteria sumber air bersih dinilai baik apabila keluarga memiliki sumber air minum yang layak. Kriteria jamban sehat dinilai dari kepemilikan jamban yang layak pada keluarga. Kriteria pendidikan ibu, dinilai rendah apabila pendidikan terakhir kurang dari SMP/Sederajat, dan dinilai tinggi apabila pendidikan terakhir ibu SMP/Sederajat atau lebih.

Usia ibu melahirkan dibedakan menjadi kriteria terlalu tua dan cukup. Usia ibu dinilai tua apabila melahirkan pada usia  $\geq 35$  tahun, dan dinilai normal apabila melahirkan pada usia 20-34 tahun. Jarak kelahiran anak dibedakan menjadi kriteria dekat dan cukup. Dinilai terlalu dekat apabila jarak kelahiran anak  $< 2$  tahun.

Kriteria jumlah kelahiran anak dinilai banyak apabila  $\geq 3$  anak, dan dinilai cukup apabila  $< 3$  anak.

Analisis dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui karakteristik persebaran data dengan melihat frekuensinya. Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui besarnya pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen yang diuji.

Analisis data menggunakan uji *chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha 0,05$ ) untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel penelitian yang menggunakan data nominal, serta menggunakan tabulasi silang untuk menganalisis keeratan hubungan antara dua variabel dengan melihat nilai Odds Ratio (OR).

Berdasarkan Nomor : 418/KEPK/EC/2022 yang dikeluarkan oleh Kode Etik Penelitian Kesehatan, peneliti telah mendapatkan izin untuk melakukan penelitian. Dinyatakan bahwa penelitian ini telah memenuhi prinsip-prinsip yang diatur dalam *Standars and Operational Guidance for Ethics Review of Health-Related Research with Human Participants* dari WHO 2011 dan *International Ethical Guidelines for Health-related research Involving Humans* dari COMS dan WHO 2016.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariate dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Sedangkan analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *chi-square* untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara variabel penelitian yang menggunakan data nominal, serta menggunakan tabulasi silang untuk menganalisis keeratan hubungan antara dua variabel dengan melihat nilai Odds Ratio (OR). Kemudian diakhiri dengan analisis multivariat untuk menganalisis pengaruh

beberapa variabel terhadap independent secara serentak atau simultan.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 65,5% keluarga sudah memiliki penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dan sebesar 75% balita juga sudah mendapatkan asupan makanan beragam. Dari indikator sanitasi lingkungan, 89,3% keluarga sudah memiliki sumber air bersih yang layak dan 76,2% keluarga sudah memiliki sarana jamban sehat yang layak pula. Tingkat pendidikan ibu balita di Kecamatan Kalikajar masih terdapat 56% ibu dengan kriteria pendidikan rendah. Hal ini berarti lebih dari setengah dari jumlah ibu balita hanya lulusan kurang dari SMP/Sederajat. Sebagian besar ibu melahirkan pada usia yang normal atau dalam hal ini dapat disebut dengan usia ideal, yaitu pada 20-34 tahun dengan presentase 91,7%. Untuk jarak kelahiran anak, sebesar

94% keluarga telah memiliki anak dengan jarak kelahiran yang cukup serta sebesar 88,1% keluarga memiliki jumlah kelahiran anak yang cukup. Dari hasil univariat tersebut, dapat dilihat bahwa sebagian besar balita berada pada penilaian yang positif. Hanya saja pada indikator pendidikan ibu, masih menunjukkan hasil masih perlu mendapatkan perhatian lebih. Analisis univariat dapat dilihat pada tabel dibawah. Setelah diketahui frekuensi dan deskripsi dari persebaran data yang telah diperoleh, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yakni variabel independen terhadap variabel dependen. Berdasarkan hasil Analisa bivariat, kemampuan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dari penghasilan keluarga pada kelompok kontrol memiliki nilai lebih besar daripada keluarga stunting, dengan jumlah 33 keluarga.

**Tabel 1.** Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Presentase
Penghasilan keluarga		
Kurang	29	34,5%
Cukup	55	65,5%
Asupan makanan beragam		
Kurang	21	25%
Cukup	63	75%
Sumber air bersih		
Kurang	9	10,7%
Baik	75	89,3%
Jamban sehat		
Kurang	20	23,8%
Baik	64	76,2%
Pendidikan Ibu		
Rendah	47	56%
Tinggi	37	44%
Usia ibu saat melahirkan		
Tua	7	8,3%
Normal	77	91,7%
Jarak kelahiran anak		
Dekat	5	6%
Cukup	79	94%
Jumlah kelahiran anak		
Banyak	10	11,9%
Cukup	74	88,1%

Sedangkan pada kelompok kasus terdapat 22 keluarga yang benar-benar mampu mencukupi kebutuhan keluarga melalui penghasilannya. Uji *chi-square* menunjukkan kemampuan memenuhi

kebutuhan keluarga menjadi salah satu faktor penyebab keluarga berisiko stunting di Kecamatan Kalikajar ( $p=0,010$ ;  $OR=3,333$ ;  $95\% CI=1,284-8,653$ ). Keluarga dengan penghasilan

yang kurang memiliki berisiko stunting 3,333 kali lebih besar daripada keluarga balita yang mampu memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Penghasilan menjadi faktor penting sebuah keluarga dapat memenuhi kebutuhan pokok yang meliputi papan, sandang, dan pangan (Zen Rahfiludin, 2018). Menurut Atin Nurmayasanti (2019) dengan adanya penghasilan yang cukup, maka akan menjamin kebutuhan terutama dalam pemenuhan gizi bagi keluarga. Selain itu, penghasilan yang cukup dapat memberikan keragaman asupan konsumsi pangan keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosselo (2019) di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati bahwa terdapat hubungan antara tingkat kemakmuran keluarga dengan kejadian stunting pada balita. Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Azriful (2018) di Kelurahan Ranggalas, Kecamatan Banggae, Kabupaten Majene yang mengatakan bahwa pertumbuhan bayi tidak terlalu berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Apabila keluarga dengan pendapatan rendah mampu mengelola makanan yang bergizi dengan bahan yang sederhana dan murah maka pertumbuhan bayi juga akan menjadi baik.

Pola konsumsi makanan beragam minimal 2 kali sehari pada balita normal memiliki hasil yang lebih banyak daripada pada keluarga dengan balita stunting, yaitu sebanyak 39 balita. Uji *chi square* menunjukkan bahwa pola konsumsi makanan beragam minimal 2 kali sehari menjadi salah satu penyebab terjadinya kejadian stunting ( $p=0,000$ ;  $OR=9,750$ ;  $95\% CI= 2,595-36,638$ ). Balita dengan supan makanan beragam yang kurang memiliki risiko 9,750 kali lebih besar mengalami stunting daripada keluarga yang mampu memenuhi kebutuhan makan anggota keluarga minimal dua kali sehari. Menurut Pacheco (2017) asupan makanan menjadi hal yang penting bagi setiap manusia. Kecukupan nustrisi bagi anggota keluarga terutama balita menjadi kunci untuk memicu pertumbuhan fisik khususnya pada tinggi badan (Adelina, 2018). Selain itu, asupan makanan beragam kepada balita penting untuk mencegah terjadinya

infeksi. Sumber makanan beragam ini meliputi karbohidat, protein hewani dan nabati, vitamin, dan zat besi yang sangat berperan dalam perlindungan dan daya tahan tubuh balita (Nugroho, 2021). Beragamnya asupan makanan pada balita dapat menggambarkan kualitas pemenuhan gizinya. Penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Nirmala Sari (2018) pada balita usia 24-59 bulan di Kota Semarang yang menunjukkan bahwa pola konsumsi harian akan mempengaruhi kejadian stunting. Kebanyakan balita mengalami susah makan sehingga berisiko mengalami stunting dikarenakan kurangnya variasi dalam memberikan makanan kepada balita serta minimnya nutrisi penunjang seperti susu formula. Disamping itu, pola makan yang teratur dan beragam juga harus dibiasakan sejak dini. Dengan demikian anak akan terbiasa dengan pola makan yang sehat (Hamalding, 2020).

Dari analisis yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa kepemilikan sumber air bersih pada balita normal memiliki jumlah yang lebih besar daripada balita stunting. Hanya ada 2 keluarga dari seluruh sampel balita normal yang tidak memiliki sumber air bersih yang layak. Sedangkan pada balita stunting masih terdapat 7 balita yang memiliki sumber air bersih yang kurang layak. Sebagian masyarakat di Kecamatan Kalikajar menggunakan mata air alam sebagai sumber air bersih sehari-hari. Hanya saja dibedakan tentang bagaimana kondisi penyaluran air ke dalam rumah dan kebersihannya. Berdasarkan uji *chi-square* memberikan hasil bahwa tidak pengaruh antara kepemilikan sumber air bersih yang layak terhadap kejadian stunting ( $p=0,078$ ). Air yang bersih juga aman digunakan untuk aktivitas sehari-hari memiliki sifat yang jernih, tidak berbau, tidak berwarna, dan tidak berwarna, serta tidak terkontaminasi dengan zat kimia dan mikroorganisme berbahaya (Rizkiyana Qonita Fauzan, 2021). Penggunaan air bersih dapat menghindari balita dari adanya infeksi akibat bakteri dan virus yang dapat masuk ke dalam tubuh melalui penggunaan air, misalnya dalam pengolahan makanan ataupun minuman yang

dikonsumsi oleh balita. Pengolahan air juga harus memperhatikan proses pemasakan dan kelayakannya untuk dikonsumsi. Secara sederhana, air harus direbus hingga mendidih untuk mematikan bakteri yang mungkin ada dalam air tersebut. Kemudian, air disimpan dalam wadah bersih yang tertutup dan tidak mudah dijangkau oleh serangga maupun organisme lain yang dapat menjadi penyebar penyakit. Salah satu penyakit yang mudah menyerang pada balita kaitannya dengan hygiene dan sanitasi yaitu diare. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nisa (2021) diare pada balita dapat menghambat pertumbuhannya.

Dari *uji-square* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh penggunaan jamban sehat terhadap kejadian stunting di Kecamatan Kalikajar ( $p=0,004$ ;  $OR=5,846$ ;  $95\% CI=1,754-1,485$ ). Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan sarana jamban sehat kurang baik memiliki risiko mengalami stunting 5,846 kali lebih besar daripada balita yang memiliki jamban sehat yang baik. Sanitasi jamban menjadi suatu perhatian dalam penanganan stunting dikarenakan dari jamban yang tidak sehat dalam memicu terjadinya penyakit dan infeksi seperti diare dan kecacingan. Informasi yang diperoleh dari warga setempat, masih terdapat masyarakat yang menggunakan jamban umum, yang biasanya penyaluran kotoran akhir dilakukan ke sungai atau kolam. Beberapa beranggapan bahwa terdapat kenyamanan tersendiri dan menghemat biaya pengelolaan. Hal ini menjadi sebuah sesuatu yang perlu diperhatikan dan menjadi perhatian lebih terutama dalam peningkatan kesadaran masyarakat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Arwinda Zalukhu (2021) di Kabupaten Agam 2021 yang menunjukkan bahwa ada pengaruh antara sanitasi jamban yang layak terhadap kejadian stunting. Sanitasi jamban menjadi perhatian dalam penanganan stunting pada anak di mulai dari pembangunan konstruksi jamban yang memenuhi syarat kesehatan dan mengurangi kebiasaan buang air besar sembarangan (Saputri, 2019). Setiawan (2018) menyebutkan

bahwa sanitasi lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi status gizi pada balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialami. Jamban yang sehat berarti sarana pembuangan feces yang baik untuk menghentikan mata rantai penularan penyakit (Khoirun Nisa, 2022). Data Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi stunting dengan kondisi memadai (menggunakan jamban sehat) sebesar 29,3% sedangkan untuk keluarga dengan kondisi sanitasi buruk (tidak menggunakan jamban atau menggunakan jamban tidak sehat) sebesar 35,5%.

Dari hasil analisis bivariat yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa jumlah balita normal dengan ibu berpendidikan tinggi memiliki jumlah yang lebih besar keluarga balita stunting, yaitu sebesar 19 balita. Pada balita stunting, hanya terdapat 18 balita dengan ibu berpendidikan tinggi. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh pendidikan ibu dengan kejadian stunting di wilayah Kecamatan Kalikajar ( $p=0,500$ ). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mardani (2015) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Pendidikan ibu yang lebih dari 9 tahun menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dengan ibu yang mendapatkan pendidikan kurang dari 9 tahun (Hamalding, 2020). Pengetahuan ibu yang tinggi mampu membawa keluarganya menjadi keluarga yang sehat dan sejahtera dengan memperhatikan asupan gizi keluarga dan kesehatan lingkungannya (Kholia, 2020). Pengetahuan dapat dinilai dengan tingkat pendidikan yang diperoleh. Dalam hal ini berarti semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin luas pula pengetahuannya (Mentari, 2020). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Nirmala Sari & Ratnawati (2018), pengetahuan seorang ibu berperan dalam ia mengatur segala hal dalam rumah tangga, seperti pemenuhan gizi bagi keluarga, kebersihan lingkungan, sanitasi, dan upaya pencegahan penyakit dalam keluarga. Pemahaman yang baik pada ibu tentang pemenuhan gizi akan menjadi kunci untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraan keluarga.

Variabel usia ibu saat melahirkan, menunjukkan tidak adanya hubungan kejadian stunting di Kecamatan Kalikajar. Hal ini ditunjukkan dengan nilai *p-value* 0,500. Semakin rentan usia ibu melahirkan, maka semakin tinggi pula risiko yang dapat ditimbulkan. Batas usia ideal melahirkan adalah hingga ibu berusia 35 tahun. Risiko lebih tinggi ini disebabkan karena pada usia 35 tahun biasanya sudah sering muncul penyakit seperti hipertensi, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan di usia ini akan lebih besar kemungkinan mengalami kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta sering timbulnya kelainan pada tulang panggul tengah (Komariah, 2020). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nursyamsiyah (2021) yang menjelaskan bahwa usia ibu saat melahirkan tidak memiliki

keterkaitan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Di samping usia rentan di atas 35 tahun, usia ibu melahirkan kurang dari 20 tahun juga menjadi kehamilan yang berisiko. Selain variabel usia ibu saat melahirkan, jarak kelahiran anak juga tidak menjadi faktor risiko stunting di Kecamatan Kalikajar. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya pengaruh yang ditunjukkan dari uji *chi-square* dengan nilai *p-value* 0,180. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngainis (2020) yang menunjukkan hasil adanya pengaruh antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting. Jarak kelahiran merupakan salah satu hal yang harus diperhatikan dalam perencanaan keluarga. Jarak kelahiran dapat berpengaruh terhadap pola asuh orang tua kepada anak. Sebagian besar keluarga yang memiliki anak dengan jarak

**Tabel 2.** Hasil Analisis Bivariat

Variabel Bebas	Status Balita		p-value	OR (CI 95%)
	Stunting	Normal		
	n	n		
Penghasilan keluarga				
Kurang	20	5	0,010	3,333 (1,284-8,653)
Cukup	22	33		
Asupan makanan beragam				
Kurang	18	3	0,000	9,750 (2,595-36,638)
Cukup	24	39		
Sumber air bersih				
Kurang	7	2	0,078	-
Baik	35	40		
Jamban sehat				
Kurang	16	4	0,004	5,846 (1,754-19,485)
Baik	26	38		
Pendidikan ibu				
Rendah	24	23	0,500	-
Tinggi	18	19		
Usia ibu saat melahirkan				
Tua	4	3	0,500	-
Cukup	38	39		
Jarak kelahiran anak				
Dekat	4	1	0,180	-
Cukup	38	41		
Jumlah kelahiran anak				
Banyak	6	4	0,369	-
Cukup	36	38		



**Table 3.** Hasil Analisis Multivariat

		Sig.	Exp(B)	95% CI for Exp(B)	
				Lower	Upper
Step 1	Penghasilan keluarga	0,330	1,756	0,566	5,450
	Asupan makanan beragam	0,017	5,756	1,359	24,383
	Sumber air bersih	0,227	3,109	0,495	19,544
	Jamban sehat	0,171	2,640	0,657	10,606
	Jarak kelahiran	0,256	4,137	0,357	47,883
	Constant	0,002	0,000		
Step 2	Asupan makan beragam	0,007	6,813	1,671	27,784
	Sumber air bersih	0,251	2,899	0,472	17,822
	Jamban sehat	0,131	2,860	0,730	11,201
	Jarak kelahiran	0,272	3,866	0,346	43,212
	Constans	0,003	0,000		
Step 3	Asupan makanan beragam	0,006	7,197	1,777	29,156
	Sumber air bersih	0,182	3,370	0,566	20,027
	Jamban sehat	1,159	2,648	0,682	10,274
	Constans	0,001	0,001		
Step 4	Asupan makanan beragam	0,008	6,622	1,655	26,491
	Sumber air bersih	0,088	3,154	0,843	11,802
	Constans	0,001	0,004		

yang dekat disebabkan karena mereka kurang memperhatikan dan kurang tepat pada saat pemilihan program KB.

Setelah dilakukan analisis bivariat, maka dilanjutkan dengan analisis multivariate untuk mengetahui secara detail keeratan variabel-variabel yang berhubungan. Hasil analisis multivariat dimana variabel yang lolos untuk dilakukan uji multivariat adalah variabel yang menunjukkan nilai *p-value* <0,25 yang diantaranya yaitu penghasilan keluarga, asupan makanan beragam, sumber air bersih, jamban sehat, dan jarak kelahiran.

Berdasarkan hasil analisis multivariate, dari 3 variabel yang berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kecamatan Kalikajar yang diantaranya adalah penghasilan keluarga, asupan makanan beragam, dan jamban sehat dimana variabel asupan makanan beragam menjadi variabel paling dominan atau berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kecamatan Kalikajar dengan nilai *p-value* 0,008 dan Odds Rasio sebesar 6,622 (95% CI=1,655-26,491) yang artinya balita dengan asupan makanan beragam yang kurang memiliki risiko sebesar 6,622 kali lebih besar mengalami stunting daripada balita yang mendapatkan asupan makanan beragam secara cukup.

## PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap balita usia 24-59 bulan yang tercatat dalam penimbangan serentak di Kecamatan Kalikajar, disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan keluarga, asupan makanan beragam, dan jamban sehat terhadap kejadian stunting di Kecamatan Kalikajar. Sedangkan faktor lain diantaranya sumber air bersih, pendidikan ibu, usia ibu saat melahirkan, jarak kelahiran anak, dan jumlah kelahiran anak tidak memberikan pengaruh terhadap kejadian stunting.

Diharapkan untuk keluarga balita di wilayah Kecamatan Kalikajar agar membawa balitanya secara rutin ke posyandu sebagai upaya untuk memantau tumbuh kembang anak dan menjaga kesehatan lingkungan di sekitar, serta mengikuti program perencanaan Keluarga Berencana (KB). Dengan demikian akan tercipta pola asuh dan lingkungan yang sehat bagi balita. Untuk para stakeholder terkait diharapkan mampu memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang, pentingnya menjaga sanitasi lingkungan, serta perencanaan keluarga khususnya bagi para ibu dan calon pengantin. Bagi peneliti selanjutnya, sebaiknya mencantumkan variabel imunisasi, infeksi, dan pelayanan kesehatan karena pada penelitian ini belum mencantumkan hal-hal tersebut.

Sedangkan kondisi di lapangan setelah dilakukan pengumpulan data ternyata terdapat sedikit informasi dimana masyarakat masih minim informasi mengenai stunting.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, Fariza Aqmar, Laksmi Widajanti, S. A. N. (2018). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 361–369.
- Arwinda Zalukhu, Kartika Mariyona, L. A. (2021). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita (0-59) Bulan di Nagari Balingka Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2021*.
- Atin Nurmayasanti, & Trias Mahmudiono. (2019). Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk . *Amerta Nutrition*, 3(2), 114–121. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121>
- Azriful, Emmi Bujawati, Habibi, Syahratul Aeni, Y. (2018). *Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangsang Kecamatan Banggae Kabupaten Majene*.
- BKKBN. (2016). *Keluarga Sejahtera dan Kesehatan Reproduksi*.
- BPS, J. T. (2021). *Kemiskinan 2019-2021*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah. <https://jateng.bps.go.id/indicator/23/34/1/kemiskinan.html>
- Hamalding, H., Said, I., Nurmiati, S., Studi, P., & Masyarakat, K. (2020). Analysis of Stunting Determinant Event in Taraweang Village Labakkang District Pangkep. *Jurnal Dunia Gizi*, 3(1), 9–14. <https://ejournal.helvetia.ac.id/jdg>
- Hendraswari, C. A., Purnamaningrum, Y. E., Maryani, T., Widyastuti, Y., & Harith, S. (2021). The determinants of stunting for children aged 24-59 months in Kulon Progo District 2019. *Kesmas*, 16(2), 71–77. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V16I2.3305>
- Kemenkes. (2020). *Situasi Stunting di Indonesia*.
- Kemenkes. (2021). *Buku Saku SSGI 2021*.
- Khoirun Nisa, D. M., & Sukesni, T. W. (2022). Hubungan Antara Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 21(2), 219–224. <https://doi.org/10.14710/jkli.21.2.219-224>
- Kholia, T., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 189–197. <https://proceedings.uhamka.ac.id/index.php/semnas/article/view/171>
- Knapp, R.G. and Miller, M. C. (1992). Describing the Performance of a Diagnostic Test. *Epidemiology and Biostatistics.*, 31–45.
- Komariah, S., & Nugroho, H. (2020). Hubungan Pengetahuan, Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Komplikasi Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Aisyiyah Samarinda. *Kesmas Uwigama: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 83–93. <https://doi.org/10.24903/kujkm.v5i2.835>
- Mardani, R. A. D., Wetasin, K., & Suwanwaiphatthana, W. (2015). the Predicting Factors Affecting the Occurrence of Stunting in Children Under Five Years of Age. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 1. <https://doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3927>
- Mentari, T. S. (2020). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 4(4), 84–94. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia>
- Ngainis, S. N. (2020). Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)J*, 3(4), 595–605.
- Nirmala Sari, M. R., & Ratnawati, L. Y. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep. *Amerta Nutrition*, 2(2), 182. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i2.2018.182-188>
- Nisa, S. K., Lustiyati, E. D., & Fitriani, A. (2021). Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 17–25. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i1.47243>
- Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di

- Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2).  
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.1169>
- Nursyamsiyah, Yulida Sobrie, B. S. (2021). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan*.  
<https://journal.ppnijateng.org/index.php/jikj>
- Pacheco, C. D. R., Picauly, I., & Sinaga, M. (2017). Health, Food Consumption, Social Economy, and Stunting Incidency in Timor Leste. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(2), 261–269.  
<https://doi.org/10.15294/kemas.v13i2.11248>
- Riskesdas. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rizkiyana Qonita Fauzan, A., Author, C., Studi Pendidikan Dokter, P., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2021). *Hubungan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita*.  
<http://jurnalmedikahutama.com>
- Rosselo, J., Kandarina, I., & Kumorowulan, S. (2019). Risk Factors for Stunting in the Iodine Deficiency Disorder Endemic Area at Timor Tengah Utara Regency Di Indonesia , hasil Riset Kesehatan Dasar. *Mgmi*, 10(2), 125–136.
- Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(2), 152–168.  
<https://doi.org/10.36341/jdp.v2i2.947>
- Setiawan, E., & Machmud, R. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. In *Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 7, Issue 2).  
<http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
- Sulastri, D. (2012). Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 36(1), 39.  
<https://doi.org/10.22338/mka.v36.i1.p39-50.2012>
- Suyitno, H. (2021). *Lima kecamatan di Wonosobo menjadi prioritas pengentasan kemiskinan*.  
<https://jateng.antaranews.com/berita/416381/lima-kecamatan-di-wonosobo-menjadi-prioritas-pengentasan-kemiskinan>
- Wardita, Y., Suprayitno, E., & Kurniyati, E. M. (2021). Determinan Kejadian Stunting pada Balita. In *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan: Vol. VI*.  
<https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/JIK>
- WHO. (2018). *Reducing Stunting in Children Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.
- Zen Rahfiludin, M., Aruben, R., Gizi Kesehatan Masyarakat, B., Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, F., & Kesehatan, F. (2018). *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus Ii Kabupaten Pati Tahun 2017)* (Vol. 6).  
<http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>