Indo Green Journal
https://idngreen.com/index.php/green

e-ISSN: 3025 – 4574, p-ISSN: 3025 – 2679
Volume 4 Nomor 4 Tahun 2026
Halaman: 672 – 679

RESEARCH ARTICLE

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin

Rizka Rila Sari[1*], Ali Harokan[2], Chairil Zaman[3], Arie Wahyudi[4]
Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, Indonesia

Rizka.rilasari.auli@gmail.com[1], aliharokan@yahoo.com[2], Chairilzaman@gmail.com[3], ariew@binahusada.ac.id[4]

Kata Kunci:
Stunting; Anak Balita; Riwayat Infeksi Berulang; Sanitasi Lingkungan; Pemberian MP-ASI

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat utama di Indonesia, termasuk di Kabupaten Banyuasin, Sumatera Selatan, yang prevalensinya masih berada di atas target nasional. Hingga saat ini belum tersedia data mengenai gambaran kejadian stunting beserta faktor-faktor yang berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara usia ibu menikah, pendidikan orang tua, status ekonomi, pemberian MP-ASI, pola asuh, sosial budaya, sanitasi lingkungan, dan riwayat infeksi berulang dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah tersebut. Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif survai analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian dilakukan pada tanggal 5-28 Maret 2026 dengan sampel sebanyak 90 responden. Sampel dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling* yang dilanjutkan dengan *accidental sampling*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi menggunakan kuesioner skala Likert yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian data dianalisis secara univariat, bivariat dengan uji *Chi-Square*, dan multivariat dengan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting sebesar 32,2%. Analisis bivariat menemukan hubungan yang signifikan antara usia ibu menikah, pemberian MP-ASI, sanitasi lingkungan, dan riwayat infeksi berulang dengan kejadian stunting, sedangkan pendidikan, status ekonomi, pola asuh, dan sosial budaya tidak menunjukkan hubungan signifikan. Analisis multivariat menunjukkan riwayat infeksi berulang sebagai faktor yang paling dominan. Penelitian ini merekomendasikan penguatan edukasi pemberian MP-ASI yang tepat, perbaikan sanitasi lingkungan, serta deteksi dini infeksi berulang sebagai upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Mekarsari.

Keyword:
Stunting; Children Under Five; Recurrent Infection; Environmental Sanitation; Complementary Feeding.

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem that remains a major public health challenge in Indonesia, including in Banyuasin Regency, South Sumatra, where the prevalence remains above the national target. Currently, there is no data available on the incidence of stunting and related factors in the Mekarsari Community Health Center (Puskesmas) working area. This study aims to analyze the relationship between maternal age at marriage, parental education, economic status, provision of complementary feeding (MP-ASI), parenting patterns, socio-cultural practices, environmental sanitation, and history of recurrent infections with the incidence of stunting in toddlers in the region. The research design used was a quantitative analytical survey with a cross-sectional approach. The study was conducted from March 5-28, 2026, with a sample of 90 respondents. The sample was selected using proportional random sampling technique followed by accidental sampling. Data collection was carried out through interviews and observations using a Likert scale questionnaire that had been tested for validity and reliability. Then the data were analyzed univariately, bivariately with the Chi-Square test, and multivariate with multiple logistic regression. The results showed a stunting prevalence of 32.2%. Bivariate analysis found a significant association between maternal age at marriage, provision of complementary feeding (MP-ASI), environmental sanitation, and history of recurrent infections with stunting. Education, economic status, parenting patterns, and socio-cultural practices did not show a significant association. Multivariate analysis indicated a history of recurrent infections as the most dominant factor. This study recommends strengthening education on appropriate provision of complementary feeding (MP-ASI), improving environmental sanitation, and early detection of recurrent infections as efforts to prevent stunting in the Mekarsari Community Health Center (Puskesmas) area.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)*

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi kegagalan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi kronis disertai infeksi berulang, terutama yang terjadi sepanjang 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Farikhah & S, 2023). Anak dikategorikan stunting apabila panjang badan terhadap umur (PB/U) atau tinggi badan terhadap umur (TB/U) berada di bawah dua standar deviasi (<-2 SD) dari nilai median standar pertumbuhan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes), 2020). Secara global, prevalensi stunting pada balita

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

tahun 2022 mencapai 22,3% atau sekitar 148,1 juta anak, dengan beban terbesar berada di kawasan Asia dan Afrika (World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group, 2023). Tren ini diproyeksikan masih akan menyisakan sekitar 127 juta anak stunting pada tahun 2025, jauh di atas target eliminasi global (*World Health Organization*, 2024).

Di Indonesia, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 mencatat prevalensi stunting balita sebesar 21,6%, kemudian relatif stagnan pada 21,5% di tahun 2023, dan menurun menjadi 19,8% pada tahun 2024 seiring intervensi percepatan penurunan stunting yang digalakkan pemerintah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Meskipun tren nasional menunjukkan perbaikan, capaian di tingkat provinsi dan kabupaten masih jauh dari target nasional (<14%). Provinsi Sumatera Selatan misalnya mencatat prevalensi 24,8% pada tahun 2022 dan masih berkisar di angka 15,9-20,3% pada periode 2023-2024, sementara Kabupaten Banyuasin tercatat memiliki prevalensi 16,8% pada tahun 2024 dengan jumlah balita stunting tertinggi tersebar di beberapa wilayah kerja Puskesmas binaan. Pada lingkup yang lebih spesifik, Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari mencatat penurunan jumlah balita stunting dari 17 anak pada tahun 2023 menjadi 8 anak pada tahun 2024 dan 5 anak pada tahun 2025 (Profil Puskesmas Mekarsari, 2025); namun penurunan jumlah kasus ini belum disertai kajian analitik mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di wilayah tersebut.

Sejumlah kajian terdahulu memperlihatkan keragaman determinan stunting pada berbagai konteks wilayah. Rozalina et al. (2024) menemukan bahwa defisit nutrisi selama 1.000 HPK, status ekonomi keluarga, dan pendidikan orang tua berhubungan dengan kejadian stunting balita usia 24-59 bulan. Studi lain oleh Ningrum et al. (2024) di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari menunjukkan bahwa pola asuh yang tidak responsif, lemahnya dukungan keluarga, serta faktor sosial budaya turut memperburuk praktik pemberian makan dan berhubungan dengan kejadian stunting. Sementara itu, tinjauan sistematis oleh Cahyawati dan Riana (2025) mengonfirmasi bahwa sanitasi lingkungan yang buruk serta riwayat infeksi berulang, seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, merupakan faktor risiko yang konsisten memperburuk status gizi dan meningkatkan risiko stunting pada balita. Temuan-temuan tersebut memperlihatkan bahwa determinan stunting bersifat multifaktorial dan dapat berbeda kekuatan hubungannya antarwilayah, bergantung pada karakteristik geografis, sosial ekonomi, dan budaya setempat.

Sampai saat ini, belum tersedia kajian yang secara khusus menganalisis kejadian stunting beserta faktor-faktor yang berhubungan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin, sebuah wilayah pedesaan dengan karakteristik geografis dataran rendah dekat aliran sungai, aksesibilitas yang masih terbatas pada musim penghujan, serta mata pencaharian penduduk yang didominasi sektor pertanian dan perkebunan. Kesenjangan data ini menjadi dasar pentingnya penelitian ini dilakukan, mengingat karakteristik wilayah yang spesifik berpotensi menghasilkan pola determinan yang berbeda dari wilayah lain yang telah diteliti sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia ibu menikah, pendidikan orang tua, status ekonomi, pemberian MP-ASI, pola asuh, sosial budaya, sanitasi lingkungan, dan riwayat infeksi berulang dengan kejadian stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin Tahun 2026, sekaligus mengidentifikasi faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian tersebut.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan survai analitik dan rancangan *cross-sectional* untuk menganalisis hubungan antara delapan faktor risiko, usia ibu menikah, pendidikan orang tua, status ekonomi, pemberian MP-ASI, pola asuh, sosial budaya, sanitasi lingkungan, dan riwayat infeksi berulang dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari, pada tanggal 5-28 Maret 2026. Sampel sebanyak 90 responden ditentukan menggunakan rumus Slovin dari populasi 703 balita, dengan teknik proportional random sampling pada tiap desa dilanjutkan accidental sampling terhadap ibu/pengasuh yang memenuhi kriteria inklusi-eksklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner skala Likert yang telah diuji validitas (r hitung 0,308-0,410) dan reliabilitas (*Cronbach's Alpha* 0,861-0,986), wawancara, pengukuran antropometri sesuai standar WHO, serta observasi sanitasi lingkungan, kemudian dianalisis secara univariat, bivariat (uji *Chi-Square* dengan perhitungan Odds Ratio dan CI 95%), dan multivariat menggunakan regresi logistik berganda metode enter-backward untuk menentukan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik dan Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Penelitian ini melibatkan 90 responden ibu dan anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Berdasarkan kelompok usia, responden balita (74,4%) lebih banyak dibandingkan kelompok bayi (25,6%), dengan proporsi jenis kelamin laki-laki (55,6%) sedikit lebih banyak dibandingkan perempuan (44,4%). Hasil analisis univariat terhadap variabel penelitian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik dan Variabel Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin Tahun 2026 (n=90)

Variabel	Kategori	n	%
Usia Responden	Bayi	23	25,6
	Balita	67	74,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	50	55,6
	Perempuan	40	44,4
Kejadian Stunting	Stunting	29	32,2
	Tidak Stunting	61	67,8
Usia Ibu Menikah	Berisiko	36	40,0
	Tidak Berisiko	54	60,0
Pendidikan Orang Tua	Rendah (<SMA)	26	28,9
	Tinggi (≥SMA)	64	71,1
Status Ekonomi	Rendah (<UMK)	25	27,8
	Tinggi (≥UMK)	65	72,2
Pemberian MP-ASI	Tidak Sesuai	48	53,3
	Sesuai	42	46,7
Pola Asuh	Tidak Baik	59	65,6
	Baik	31	34,4
Sosial Budaya	Tidak Mendukung	70	77,8
	Mendukung	20	22,2
Sanitasi Lingkungan	Tidak Memenuhi Syarat	37	41,1
	Memenuhi Syarat	53	58,9
Riwayat Infeksi Berulang	Ada	30	33,3
	Tidak Ada	60	66,7

Tabel 1 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari adalah 32,2%, lebih tinggi dibandingkan prevalensi rata-rata Kabupaten Banyuasin (16,8%) maupun target nasional (<14%) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Pada sisi faktor risiko, proporsi responden dengan pemberian MP-ASI tidak sesuai usia (53,3%), pola asuh tidak baik (65,6%), dan sosial budaya tidak mendukung (77,8%) tergolong tinggi, sedangkan proporsi usia ibu menikah berisiko (40,0%), sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat (41,1%), dan riwayat infeksi berulang (33,3%) berada pada tingkat sedang. Gambaran ini mengindikasikan bahwa meskipun mayoritas keluarga berada pada kategori status ekonomi dan pendidikan yang relatif baik, praktik pemberian makan dan kondisi lingkungan tempat tinggal masih menjadi area yang perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan stunting di wilayah ini.

Hasil Analisis Bivariat: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting

Analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* dilakukan untuk menguji hubungan antara masing-masing variabel independen dengan kejadian stunting. Ringkasan hasil disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari

Variabel	Kategori	Stunting n(%)	Tidak Stunting n(%)	*pValue*	OR	95% CI
Usia Ibu Menikah	Berisiko	17 (47,2)	19 (52,8)	0,013	3,13	1,25-7,83
	Tidak Berisiko	12 (22,2)	42 (77,8)			
Pendidikan Orang Tua	Rendah	6 (23,1)	20 (76,9)	0,237	-	-
	Tinggi	23 (35,9)	41 (64,1)			
Status Ekonomi	Rendah	8 (32,0)	17 (68,0)	0,978	-	-
	Tinggi	21 (32,3)	44 (67,7)			
Pemberian MP-ASI	Tidak Sesuai	21 (43,8)	27 (56,3)	0,012	3,31	1,27-8,62
	Sesuai	8 (19,0)	34 (81,0)			
Pola Asuh	Tidak Baik	20 (33,9)	39 (66,1)	0,639	-	-
	Baik	9 (29,0)	22 (71,0)			

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Variabel	Kategori	Stunting n(%)	Tidak Stunting n(%)	*pValue*	OR	95% CI
Sosial Budaya	Tidak Mendukung	20 (28,6)	50 (71,4)	0,166	-	-
	Mendukung	9 (45,0)	11 (55,0)			
Sanitasi Lingkungan	Tidak Memenuhi Syarat	17 (45,9)	20 (54,1)	0,020	2,90	1,16-7,23
	Memenuhi Syarat	12 (22,6)	41 (77,4)			
Riwayat Infeksi Berulang	Ada	17 (56,7)	13 (43,3)	<0,001	5,23	2,00-13,66
	Tidak Ada	12 (20,0)	48 (80,0)			

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari delapan variabel independen yang diuji, empat variabel terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian stunting (p≤0,05), yaitu usia ibu menikah (OR=3,13), pemberian MP-ASI (OR=3,31), sanitasi lingkungan (OR=2,90), dan riwayat infeksi berulang yang memiliki nilai OR tertinggi (OR=5,23; 95% CI: 2,00-13,66). Empat variabel lainnya, yaitu pendidikan orang tua, status ekonomi, pola asuh, dan sosial budaya, tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (p>0,05) sehingga nilai OR dan 95% CI tidak dihitung. Pembahasan rinci untuk masing-masing variabel disajikan pada uraian berikut.

Hubungan Usia Ibu Menikah dengan Kejadian Stunting

Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,013 (p<0,05) dengan OR=3,13 (95% CI: 1,25-7,83), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara usia ibu menikah dengan kejadian stunting; ibu yang menikah pada usia berisiko (<20 atau >35 tahun) memiliki peluang 3,13 kali lebih besar memiliki balita stunting dibandingkan ibu yang menikah pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Temuan ini sejalan dengan penelitian Agustina et al. (2022) yang menemukan adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting balita usia 6-59 bulan, serta penelitian Riskawati dan Retnaningsih (2025) yang menunjukkan hubungan bermakna antara perkawinan usia muda dengan kejadian stunting. Usia menikah yang terlalu muda berkaitan dengan organ reproduksi dan kondisi fisik ibu yang belum berkembang optimal, sehingga kehamilan berisiko mengalami komplikasi seperti anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berdampak pada gangguan pertumbuhan janin (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Peneliti berasumsi bahwa ibu yang menikah pada usia berisiko cenderung belum memiliki kesiapan fisik, psikologis, maupun sosial ekonomi yang memadai untuk menjalani kehamilan dan pengasuhan anak, sehingga pemenuhan gizi selama kehamilan dan praktik pengasuhan anak menjadi kurang optimal dan meningkatkan risiko stunting.

Hubungan Pendidikan Orang Tua dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,237 (p>0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara pendidikan orang tua dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah penelitian. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mustajab (2022) yang juga tidak menemukan hubungan antara tingkat pendidikan orang tua dengan kejadian stunting, meskipun berbeda dengan temuan Nurhayani (2025) yang melaporkan risiko stunting lebih tinggi pada ibu berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang lebih tinggi pada dasarnya diharapkan meningkatkan kemampuan keluarga menerima dan menerapkan informasi kesehatan dan gizi (Rachmawati, 2019). Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan ini disebabkan karena pendidikan formal bukan satu-satunya sumber pengetahuan gizi; informasi kesehatan anak saat ini banyak diperoleh melalui penyuluhan posyandu, media sosial, dan tenaga kesehatan, sementara kejadian stunting di wilayah penelitian tampak lebih dipengaruhi oleh faktor riwayat infeksi berulang, pola pemberian makan, dan sanitasi lingkungan dibandingkan tingkat pendidikan formal orang tua.

Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,978 (p>0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi keluarga dengan kejadian stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mariatun et al. (2024) yang menemukan pendapatan keluarga tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting, serta penelitian Rada (2024) yang menunjukkan bahwa di antara asupan gizi, ASI eksklusif, dan pendapatan, hanya dua faktor pertama yang berhubungan dengan stunting. Status ekonomi keluarga pada dasarnya berperan dalam kemampuan memenuhi kebutuhan pangan bergizi dan akses pelayanan kesehatan (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021). Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan ini terjadi karena sebagian besar responden (72,2%) berada pada kategori ekonomi tinggi sehingga variasi

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

status ekonomi antarresponden relatif kecil, dan pemenuhan gizi anak lebih banyak ditentukan oleh cara pengelolaan pendapatan serta pengetahuan gizi orang tua dibandingkan besarnya pendapatan itu sendiri.

Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,012 (p<0,05) dengan OR=3,31 (95% CI: 1,27-8,62), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting; balita yang mendapatkan MP-ASI tidak sesuai usia (<6 bulan) memiliki peluang 3,31 kali lebih besar mengalami stunting. Temuan ini sejalan dengan penelitian Artika Ardella (2024) dan Indah Nurwia Ningrum et al. (2024) yang juga menemukan hubungan antara riwayat pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting balita. Bayi idealnya mendapatkan ASI eksklusif enam bulan pertama sebelum mulai diberikan MP-ASI yang adekuat dan bergizi (*World Health Organization*, 2023). Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat meningkatkan risiko gangguan pencernaan dan infeksi serta menurunkan konsumsi ASI yang berperan penting bagi pertumbuhan optimal anak (Kemenkes, 2023). Peneliti berasumsi pemberian MP-ASI yang tidak sesuai usia sering kali berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu mengenai waktu yang tepat memulai makanan pendamping, sehingga berkontribusi terhadap ketidakcukupan asupan energi dan zat gizi pada masa pertumbuhan kritis anak.

Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,639 (p>0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara pola asuh dengan kejadian stunting. Temuan ini sejalan dengan penelitian Lilla (2023) dan Landa et al. (2025) yang juga tidak menemukan hubungan antara pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada balita. Pola asuh yang baik pada dasarnya berperan memastikan anak memperoleh asupan gizi cukup, lingkungan aman, dan pelayanan kesehatan memadai (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022a; Unicef, 2023). Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan ini terjadi karena ibu dengan pola asuh baik maupun kurang baik memiliki akses yang relatif sama terhadap informasi dan pelayanan kesehatan melalui posyandu, sehingga kejadian stunting pada balita di wilayah penelitian lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lain seperti riwayat infeksi berulang, ketepatan pemberian MP-ASI, dan kondisi sanitasi lingkungan dibandingkan pola pengasuhan semata.

Hubungan Sosial Budaya dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,166 (p>0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan signifikan antara sosial budaya dengan kejadian stunting. Hasil ini sejalan dengan penelitian Fadilah dan Sumarmi (2024) serta Ibrahim et al. (2021) yang juga tidak menemukan hubungan antara faktor sosial budaya dengan kejadian stunting balita. Faktor sosial budaya, seperti kepercayaan, pantangan makanan, dan kebiasaan masyarakat, secara teoretis dapat memengaruhi praktik pemberian makan anak (Kemenkes, 2025). Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan ini mengindikasikan bahwa nilai dan kebiasaan sosial budaya yang ada di masyarakat belum tentu berpengaruh secara langsung terhadap status gizi anak, kemungkinan karena meningkatnya akses informasi kesehatan serta peran aktif tenaga kesehatan dan kader posyandu dalam memberikan edukasi gizi telah mengurangi pengaruh praktik budaya yang kurang sesuai terhadap kesehatan anak.

Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,020 (p<0,05) dengan OR=2,90 (95% CI: 1,16-7,23), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting; balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tidak memenuhi syarat memiliki peluang 2,90 kali lebih besar mengalami stunting. Temuan ini sejalan dengan tinjauan sistematis Cahyawati dan Riana (2025) yang mengonfirmasi peran sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting, penelitian Veronica et al. (2022) yang menemukan balita yang tinggal di rumah dengan kondisi fisik tidak memenuhi syarat kesehatan berisiko lebih tinggi mengalami stunting, serta penelitian Putri et al. (2022) dengan temuan serupa. Kondisi sanitasi yang buruk meningkatkan risiko paparan mikroorganisme patogen penyebab penyakit infeksi, terutama diare dan kecacingan, yang berkontribusi terhadap stunting (Kemenkes, 2022b). Peneliti berasumsi balita yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi tidak memenuhi syarat lebih rentan terpapar bakteri, virus, dan parasit penyebab infeksi berulang yang menurunkan nafsu makan dan menghambat penyerapan zat gizi, sehingga pertumbuhan anak menjadi tidak optimal.

Hubungan Riwayat Infeksi Berulang dengan Kejadian Stunting

Hasil uji statistik menunjukkan nilai p<0,001 dengan OR=5,23 (95% CI: 2,00-13,66), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara riwayat infeksi berulang dengan kejadian stunting; balita dengan riwayat infeksi berulang memiliki peluang 5,23 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan balita tanpa riwayat

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

infeksi berulang. Temuan ini sejalan dengan penelitian Maineny et al. (2022) yang menunjukkan kejadian stunting berhubungan dengan riwayat diare dan ISPA, serta penelitian Eldrian et al. (2022) dengan temuan serupa. Infeksi merupakan faktor penyebab langsung stunting karena terjadi interaksi timbal balik dengan status gizi: infeksi menurunkan asupan makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, dan meningkatkan kebutuhan metabolik tubuh, sedangkan status gizi yang buruk menurunkan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Pratama et al., 2019; Unicef, 2020). Peneliti berasumsi bahwa balita yang tidak mengalami infeksi berulang memiliki peluang lebih besar mempertahankan status gizi baik karena zat gizi yang dikonsumsi dapat dimanfaatkan optimal untuk pertumbuhan, sedangkan infeksi berulang menyebabkan kehilangan zat gizi dan penurunan nafsu makan yang berujung pada peningkatan risiko stunting.

Hasil Analisis Multivariat dan Faktor yang Paling Dominan

Analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik berganda untuk mengetahui variabel independen yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting setelah mengontrol pengaruh variabel lain. Seluruh delapan variabel independen dimasukkan ke dalam model awal, kemudian dilakukan eliminasi bertahap (backward) terhadap variabel dengan nilai p terbesar, dengan mempertimbangkan perubahan nilai Odds Ratio (OR) ≥10% pada variabel lain sebagai indikator efek perancu (confounding). Variabel sosial budaya, pendidikan orang tua, pola asuh, dan status ekonomi secara berurutan dikeluarkan dari model karena memiliki nilai p>0,05 dan pengeluarannya tidak menyebabkan perubahan OR ≥10% pada variabel lain, sehingga diperoleh model akhir yang terdiri dari empat variabel sebagaimana disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hasil Akhir Analisis Multivariat (Regresi Logistik Berganda) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting

Variabel	B	pValue	OR	95% CI	
				Lower	Upper
Usia Ibu Menikah	1,115	0,013	3,04	1,005	9,246
Pemberian MP-ASI	1,665	0,012	5,28	1,627	17,189
Sanitasi Lingkungan	1,203	0,020	3,32	1,075	10,310
Riwayat Infeksi Berulang	1,915	<0,001	6,78	2,182	21,094
Konstanta	-8,271	<0,001	0,00	-	-

Tabel 3 menunjukkan bahwa riwayat infeksi berulang merupakan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting (OR=6,78), diikuti oleh pemberian MP-ASI (OR=5,28), sanitasi lingkungan (OR=3,32), dan usia ibu menikah (OR=3,04). Berdasarkan koefisien regresi dan konstanta pada model akhir, diperoleh persamaan logit: Z = -8,271+1,115 (Usia Ibu Menikah) + 1,665 (Pemberian MP-ASI)+1,203 (Sanitasi Lingkungan) + 1,915 (Riwayat Infeksi Berulang). Simulasi pada skenario risiko maksimal, yaitu individu yang memiliki seluruh determinan risiko secara bersamaan, menghasilkan nilai Z=-2,373 yang ketika ditransformasikan ke dalam fungsi probabilitas menghasilkan nilai p=8,5%. Nilai ini menunjukkan estimasi peluang kejadian stunting pada kelompok balita dengan kombinasi keempat faktor risiko tersebut secara bersamaan.

Riwayat infeksi berulang menjadi variabel paling dominan sejalan dengan penelitian Hutama et al. (2026) yang juga menemukan hubungan antara riwayat infeksi, asupan makan, pengetahuan ibu, dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada anak balita. Dominasi variabel ini tidak terlepas dari hubungan timbal balik antara infeksi dan status gizi: infeksi yang terjadi secara berulang memperburuk status gizi melalui penurunan asupan makanan, gangguan absorpsi zat gizi, dan peningkatan kebutuhan metabolik tubuh, sementara status gizi yang buruk selanjutnya melemahkan sistem imun dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi berikutnya. Siklus inilah yang menjelaskan mengapa riwayat infeksi berulang memiliki kekuatan hubungan paling besar dibandingkan determinan lain dalam penelitian ini, dan menegaskan pentingnya deteksi dini serta penanganan cepat penyakit infeksi pada balita sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa prevalensi stunting pada anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin Tahun 2026 adalah sebesar 32,2%, lebih tinggi dibandingkan rata-rata kabupaten dan target nasional. Usia ibu menikah, pemberian MP-ASI, sanitasi lingkungan, dan riwayat infeksi berulang terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, sedangkan pendidikan orang tua, status ekonomi, pola asuh, dan sosial budaya tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Riwayat infeksi berulang merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting setelah dikontrol oleh variabel lain dalam model akhir. Temuan ini mengindikasikan bahwa pencegahan stunting di wilayah pedesaan seperti

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Mekarsari perlu diarahkan secara prioritas pada perbaikan praktik pemberian MP-ASI yang tepat waktu dan sesuai kebutuhan, peningkatan kualitas sanitasi lingkungan rumah tangga, penguatan deteksi dini dan penanganan cepat penyakit infeksi pada balita, serta edukasi kesiapan kehamilan bagi pasangan usia muda. Mengingat keterbatasan desain potong lintang pada penelitian ini, kajian lanjutan dengan desain kohort atau studi pada cakupan wilayah yang lebih luas akan memperkuat bukti hubungan sebab-akibat antara determinan tersebut dengan kejadian stunting pada anak balita.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada pimpinan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang, jajaran Puskesmas Mekarsari Kabupaten Banyuasin, serta seluruh ibu dan keluarga balita yang telah bersedia berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

Abdullah Azam Mustajab, R. (2022). Hubungan tingkat pendidikan orangtua terhadap kejadian pada balita. Maternity and Neonatal: Jurnal Kebidanan, 10(2), 135–141.

Agustina, S., Purba, R., Emilia, E., Mutiara, E., & Harahap, N. S. (2022). Determinan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Titi Papan. Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan Kerja, 3(1), 1–7.

Artika Ardella, Y. B. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Muara Panas Kabupaten Solok tahun 2024. Nusantara Hasana Journal, 4(6), 85–112.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). Kebijakan dan strategi percepatan penurunan stunting di Indonesia. BKKBN.

Cahyawati, S., & Riana, E. (2025). The influence of environmental sanitation on incidence of stunting: A systematic review. Journal of Maternal and Child Health, 10(3), 153–162. https://doi.org/10.26911/thejmch.2025.10.03.03

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). SAGE Publications.

Eldrian, F., Karinda, M., Setianto, R., Dewi, B. A., & Gusmira, H. (2022). Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. Jurnal Biomedika dan Kesehatan, 4(1), 80–89.

Fadilah, A. N., & Sumarmi, S. (2024). Pengaruh sosio budaya dalam pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dini dikaitkan dengan status gizi pada anak usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar Kabupaten Sampang. Media Gizi Kesmas, 13(1), 58–66.

Farikhah, F., & S, A. A. P. (2023). Analisis faktor risiko terhadap kejadian anak stunting. Jurnal Kesehatan Tambusai, 4(3), 3055–3066.

Ghozali, I. (2021). Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 26 (Edisi 10). Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Ibrahim, I., Alam, S., Adha, A. S., Jayadi, Y. I., & Fadlan, M. (2021). Hubungan sosial budaya dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang tahun 2020. Jurnal Kesehatan Manarang, 1(1), 16–26.

Indah Nurwia Ningrum, Lisnawaty, & S, N. H. (2024). Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari tahun 2024. Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, 7(2), 1108–1121.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Buku KIA kesehatan ibu dan anak. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022a). InfoDATIN: Keluarga bebas stunting. Pusat Data dan Teknologi Informasi, Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022b). Pedoman rumah sehat: Standar sanitasi dan lingkungan. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pemberian makanan bayi dan anak (PMBA). Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024. Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). Profil kesehatan Indonesia 2024. Kemenkes RI.

Landa, N. S., Dhiemitra, A., Dewi, A., & Nashriyah, S. F. (2025). Hubungan pola asuh orang tua terhadap kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di Kecamatan Gamping Kabupaten Sleman. Jurnal Kesehatan Komunitas, 3, 1466–1477.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Lilla, I. K. (2023). Hubungan pola asuh terhadap kejadian stunting pada anak. Jurnal Ilmu Kesehatan Anak, 1(2), 1–8.

Maineny, A., Longulo, O. J., & Endang, N. (2022). Riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 bulan di Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. Jurnal Bionursing, 4, 10–17. https://doi.org/10.33860/jbc.v4i1.758

Mariatun, Nainggolan, A. W., & Pratama, E. M. (2024). Hubungan pengetahuan dan pendapatan keluarga dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Idi Rayeuk Kabupaten Aceh Timur tahun 2023. Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat dan Sosial, 2(1), 12–20.

Misnani, S., Sari, P. D., & Putra, R. (2023). Hubungan faktor risiko dengan kejadian stunting pada balita: Survey analitik di wilayah Puskesmas. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18(2), 105–112.

Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan. Rineka Cipta.

Nurhayani, S. (2025). Hubungan antara pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Paringin Selatan tahun 2023. Jurnal Ilmu Gizi dan Kesehatan, 1(1), 28–38.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Kementerian Kesehatan RI.

Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Literatur review penyebab langsung (immediate cause) yang memengaruhi kejadian stunting pada anak. Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan, 10(2), 299–303. https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167

Profil Kesehatan Kabupaten Banyuasin. (2024). Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin.

Profil Puskesmas Mekarsari. (2025). Desa Mekarsari Kabupaten Banyuasin.

Putri, M. R., Yuni, T., & Sari, D. P. (2022). Pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kejadian stunting pada balita. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 5(1), 63–68.

Rachmawati, W. C. (2019). Promosi kesehatan dan ilmu perilaku. Wineka Media.

Rada, P. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari tahun 2023. Jurnal Kesehatan Indonesia, 3(2), 76–85.

Riskawati, E. D., & Retnaningsih, R. (2025). Hubungan antara perkawinan usia muda dan kejadian stunting pada balita di Desa Gedog Kulon, Kecamatan Turen, Kabupaten Malang. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6, 9631–9639.

Rozalina, I., Mardiyah, S., Wandini, K., & Dwiyana, P. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 24-59 bulan. Jurnal Sains Kesehatan, 31(3), 1–10.

Setiawan, A., Pratiwi, R., & Hadi, S. (2022). Metodologi penelitian kuantitatif dalam kesehatan masyarakat. Penerbit Andi.

Sugiyono. (2022). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

Swarjana, I. K. (2022). Metodologi penelitian kesehatan (Edisi Revisi). Andi Offset.

Tirta Sari Hutama, Laenggeng, A. H., & T, M. (2026). Faktor risiko riwayat infeksi, asupan makan, pengetahuan ibu dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Pandere. PREPOTIF Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(1), 464–473.

Unicef. (2020). Conceptual framework child nutrition. Unicef.

Unicef. (2023). Improving young children's diets during the complementary feeding period. Unicef.

Veronica, F., Politon, M., & Hafid, F. (2022). Sanitasi rumah dan stunting di wilayah kerja Puskesmas Labuan Kabupaten Donggala. Jurnal Kolaboratif Sains, 7(2), 146–153.

World Health Organization. (2023). WHO guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. WHO.

World Health Organization. (2024). Nutrition and food safety monitoring and latest child malnutrition estimates. WHO.

World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group. (2023). Levels and trends in child malnutrition: Joint child malnutrition estimates 2023 edition. WHO.