

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, yang terletak di Kecamatan Saptosari, Kabupaten Gunungkidul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Kecamatan Saptosari merupakan salah satu dari 18 kecamatan di Kabupaten Gunungkidul dan dikenal sebagai wilayah dengan topografi khas pegunungan karst (kapur) yang kering dan berbatu. Karakteristik geografis ini menyebabkan terbatasnya ketersediaan sumber air bersih serta keterbatasan lahan subur untuk pertanian, yang dapat berdampak pada status gizi masyarakat, khususnya balita.

Puskesmas Saptosari melayani 7 wilayah desa di sekitarnya dengan cakupan pelayanan kesehatan dasar, termasuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2024, wilayah kerja Puskesmas Saptosari mencatat kasus stunting tertinggi di kabupaten, dengan jumlah mencapai 305 balita stunting. Hal ini menjadikan wilayah ini sebagai lokasi prioritas dalam intervensi program percepatan penurunan stunting dan relevan untuk dijadikan tempat penelitian yang bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting.

2. Analisis Univariat

Responden dalam penelitian ini adalah balita berusia 24-59 bulan menurut data pada triwulan 1 tahun 2025 di Puskesmas Saptosari dengan jumlah sampel sebanyak 142 balita. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yaitu berat badan lahir, jenis kelamin, panjang bayi lahir, riwayat ASI Eksklusif, usia ibu saat hamil, usia kehamilan ibu, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, sumber air, dan kejadian *stunting*. Gambaran hasil distribusi frekuensi variabel penelitian akan disajikan sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	82	57.7
Perempuan	60	42.3
Berat Bayi Lahir		
BBLR (<2500 gram)	21	14.8
Tidak BBLR (\geq 2500gram)	121	85.2
Panjang Bayi Lahir		
Berisiko (<47cm)	34	23.9
Tidak Berisiko (\geq 47cm)	108	76.1
Riwayat ASI Eksklusif		
Tidak ASI Eksklusif	8	5.6
ASI Eksklusif	134	94.4
Usia ibu saat hamil		
Berisiko (<20tahun atau >35tahun)	35	24.6
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	107	75.4
Usia Kehamilan		
<i>Preterm</i> (<37 minggu)	26	18.3
<i>Aterm</i> (>37 minggu)	116	81.7
Tinggi badan ibu		
Berisiko (<150 cm)	39	27.5
Tidak Berisiko (> 150 cm)	103	72.5
Pendidikan ibu		
Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)	98	69.0
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	44	31.0
Pekerjaan ibu		
Tidak Bekerja	113	79.6
Bekerja	29	20.4

Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sumber Air		
PAH	24	16.9
PDAM	118	83.1
Kejadian <i>Stunting</i>		
<i>Stunting</i>	94	66.2
Tidak <i>Stunting</i>	48	33.8

Berdasarkan Tabel 4. Dapat diketahui bahwa dari keseluruhan responden yang diteliti mayoritas berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 82 balita (57,7%). Kemudian sebagian besar responden memiliki berat lahir normal (≥ 2500 gram) berjumlah 121 balita (85,2%). Selanjutnya, diketahui lebih banyak responden yang memiliki riwayat panjang bayi lahir ≥ 47 cm (tidak berisiko) berjumlah 108 balita (76,1%)

Pada riwayat pemberian ASI menunjukkan bahwa 134 balita (94,4%) mendapatkan ASI Eksklusif. Pada variabel usia ibu saat hamil, diketahui bahwa mayoritas responden berjumlah 107 balita (75,4%) dalam kategori tidak berisiko (20–35 tahun). Kemudian pada variabel riwayat usia kehamilan diperoleh bahwa sejumlah 116 balita (81,7%) ibu melahirkan pada usia kehamilan aterm (>37 minggu). Sementara itu, responden yang lahir dari ibu yang memiliki tinggi badan ≥ 150 cm sejumlah 103 balita (72,5%).

Pada riwayat pendidikan terakhir ibu diketahui bahwa 98 balita (69,0%) dengan tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP). Kemudian pada variabel status pekerjaan ibu, diperoleh hasil bahwa sejumlah 113 balita (79,6%) dengan ibu tidak bekerja.. Dari sisi lingkungan, diketahui mayoritas keluarga balita menggunakan sumber air dari PDAM berjumlah 118 balita(83,1%). Sedangkan pada variabel

dependen, yaitu kejadian *stunting*, diketahui bahwa sejumlah 94 balita (66,2%) balita mengalami *stunting*.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dengan kejadian *stunting* pada balita. Uji yang digunakan adalah uji *Chi-square*, dengan ditambahkan perhitungan *Odds Ratio* (OR) dan *Confidence Interval* (CI) 95% untuk mengetahui besar risiko. Hasil analisis bivariat ditampilkan dalam Tabel berikut:

Tabel 2. Hasil Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	P-value	OR	CI 95%	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>					Lower	Upper
	N	%	n	%					
Jenis Kelamin									
Laki-laki	59	72.0	23	28.0	82	0.130	1.832	0.906	3.704
Perempuan	35	58.3	25	41.7	60				
Berat Bayi Lahir									
BBLR (<2500 gram)	19	90.5	2	9.5	21	0.022*	5.827	1.297	26.180
Tidak BBLR (≥2500gram)	75	62.0	46	38.0	121				
Panjang Bayi Lahir									
Berisiko (<47cm)	30	88.2	4	11.8	34	0.004*	5.156	1.697	15.672
Tidak Berisiko (≥47cm)	64	59.3	44	40.7	108				
Riwayat ASI Eksklusif									
Tidak ASI Eksklusif	3	37.5	5	62.5	8	0.167	0.284	0.065	1.241
ASI Eksklusif	91	67.9	43	32.1	134				
Usia ibu saat hamil									
Berisiko (<20tahun atau >35tahun)	29	82.9	6	17.1	35	0.028*	3.123	1.195	8.164
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	65	60.7	42	39.3	107				
Usia Kehamilan									
<i>Preterm</i> (<37 minggu)	21	80.8	5	19.2	26	0.131	2.474	0.870	7.038
<i>Aterm</i> (>37 minggu)	73	62.9	43	37.1	116				
Tinggi badan ibu									
Berisiko (<150 cm)	32	82.1	7	17.9	39	0.024*	3.023	1.239	7.495
Tidak Berisiko(>150 cm)	62	60.2	41	39.8	103				

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Jumlah	<i>p</i> -value	OR	CI 95%	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>					<i>Lower</i>	<i>Upper</i>
	N	%	n	%					
Pendidikan ibu									
Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP)	69	70.4	29	29.6	98	0.164	1.808	0.865	3.781
Tinggi (SMA, SMK, PT)	25	56.8	19	43.2	44				
Pekerjaan ibu									
Tidak Bekerja	70	61.9	43	38.1	113	0.058	0.339	0.120	0.955
Bekerja	24	82.8	5	17.2	29				
Sumber Air									
PAH	14	14.9	10	20.8	24	0.372	0.665	0.271	1.633
PDAM	80	85.1	38	79.2	118				

Keterangan: *Signifikan

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 5, terdapat beberapa variabel yang memiliki hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian *stunting* ($p < 0,05$), yaitu:

- Berat Bayi Lahir menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* ($p = 0,022$; $OR = 5,827$; $CI\ 95\%: 1,297-26,180$). Artinya, bayi dengan berat lahir <2500 gram (BBLR) memiliki risiko 5,8 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan berat lahir normal.
- Panjang Bayi Lahir juga berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ($p = 0,004$; $OR = 5,156$; $CI\ 95\%: 1,697-15,672$), yang berarti bayi dengan panjang lahir <47 cm berisiko 5,1 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan panjang lahir normal.
- Usia Ibu Saat Hamil menunjukkan hubungan signifikan ($p = 0,028$; $OR = 3,123$; $CI\ 95\%: 1,195-8,164$), yang menunjukkan bahwa ibu yang hamil di usia berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki

risiko 3,1 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu yang hamil pada usia 20–35 tahun.

- d. Tinggi Badan Ibu juga signifikan ($p = 0,024$; $OR = 3,023$; $CI\ 95\%: 1,239-7,495$), artinya ibu dengan tinggi badan <150 cm memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar melahirkan anak *stunting* dibandingkan ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm.
- e. Sementara itu, variabel jenis kelamin, riwayat ASI eksklusif, usia kehamilan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan sumber air tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik dengan kejadian *stunting* ($p > 0,05$). Namun, variabel seperti pekerjaan ibu ($p = 0,058$) masih mendekati batas signifikansi dan dapat dipertimbangkan untuk dimasukkan dalam analisis multivariat.

4. Analisis Multivariat

Analisis *regresi logistik biner* dengan metode “Enter” merupakan metode statistik yang digunakan untuk memodelkan hubungan antara satu variabel dependen kategorik dan satu atau lebih variabel. Dasar pengambilan keputusan analisis ini dengan mengidentifikasi koefisien, *odds ratio*, dan signifikansi yaitu membandingkan semua variabel untuk menentukan variabel independen dan variabel luar yang paling dominan. Sebuah variabel dianggap dominan jika memiliki koefisien tinggi, *odds ratio* signifikan, dan nilai *p-value* yang menunjukkan signifikansi.

a. Seleksi Bivariat

Tabel 3. Seleksi Bivariat Variabel yang signifikan dengan kejadian *stunting*

Variabel	p-value	Keterangan
Jenis Kelamin	0.130	Kandidat
Berat Bayi Lahir	0.022	Kandidat
Panjang Bayi Lahir	0.004	Kandidat
Riwayat ASI Eksklusif	0.167	Kandidat
Usia ibu saat hamil	0.028	Kandidat
Usia Kehamilan	0.131	Kandidat
Tinggi badan ibu	0.024	Kandidat
Pendidikan ibu	0.164	Kandidat
Pekerjaan ibu	0.058	Kandidat

Tabel seleksi analisis multivariat adalah seleksi dimana hasil analisis antara variabel independen dan variabel dependen menghasilkan *p-value* <0.25, maka variabel independen tersebut dimasukkan ke tahap analisis multivariat. Syarat variabel yang dapat masuk analisis *regresi logistik biner* yaitu variabel yang memiliki *p-value* <0.25. Pada penelitian ini semua variabel memenuhi syarat menjadi kandidat dan dimasukkan di permodelan analisis multivariat.

b. Tahap 1

Tabel 7 menyajikan hasil analisis regresi logistik biner tahap 1 yang dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita. Analisis ini melibatkan sejumlah variabel independen yang sebelumnya diuji secara bivariat dan dianggap memiliki potensi pengaruh terhadap variabel dependen. Dalam analisis ini, perhatian difokuskan pada nilai koefisien regresi (B) untuk mengetahui arah hubungan, *odds ratio* (Exp(B)) untuk melihat besarnya pengaruh, dan nilai signifikansi

(Sig./*p-value*) untuk menentukan signifikansi statistik masing-masing variabel.

Tabel 4. Tahap 1 Analisis Logistik Biner

Variabel Independent	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp (B)	95% C.I for Exp (B)	
							Lower	Upper
Step 1								
Jenis Kelamin	-0.850	0.386	4.852	1	0.028	0.428	0.201	0.911
Berat Bayi Lahir	-0.715	0.552	1.679	1	0.195	0.489	0.166	1.442
Panjang Bayi Lahir	0.159	0.522	0.093	1	0.760	1.173	0.422	3.261
Riwayat ASI Eksklusif	0.504	1.302	0.150	1	0.698	1.656	0.129	21.234
Usia ibu saat hamil	0.123	0.471	0.068	1	0.794	1.131	0.449	2.849
Usia Kehamilan	-0.696	0.528	1.739	1	0.187	0.498	0.177	1.403
Tinggi badan ibu	0.385	0.458	0.706	1	0.401	1.469	0.599	3.606
Pendidikan ibu	-0.112	0.413	0.073	1	0.787	0.894	0.398	2.010
Pekerjaan ibu	-0.334	0.450	0.550	1	0.458	0.716	0.296	1.731
Constant	1.530	2.043	0.561	1	0.454	4.617		

Tabel 7 merupakan hasil analisis regresi logistik biner tahap 1 yang bertujuan untuk mengetahui variabel yang paling dominan memiliki hubungan terhadap kejadian *stunting* dengan melihat nilai koefisien regresi (B), *odds ratio* (Exp(B)), dan nilai signifikansi (Sig./*p-value*).

Berdasarkan hasil analisis multivariat, didapatkan bahwa variabel paling dominan untuk mengalami kejadian *stunting* adalah jenis kelamin dengan *p value* = 0,028, Exp(B) = 0,428 menunjukkan hubungan yang signifikan sebesar 0,428 kali terhadap kejadian *stunting*. Hal itu berarti bahwa anak laki-laki memiliki peluang 0,428 kali atau 57.2% lebih besar bila dibandingkan dengan anak perempuan untuk mengalami kejadian *stunting*. Dengan demikian jenis kelamin laki-laki merupakan faktor resiko terhadap kejadian *stunting*. Pada tahap ini didapatkan hanya ada 1 variabel yang

signifikan yang artinya bahwa variabel tersebut telah menjadi variabel paling dominan. Sehingga tidak diperlukan tahap analisis berikutnya untuk mencari variabel paling dominan.

Berdasarkan hasil analisis multivariat regresi logistik diketahui variabel jenis kelamin ($B = -0.85$) sehingga diperoleh persamaan regresi logistik seperti dibawah ini :

$$y = \alpha + B_1 X_1$$

Jenis Kelamin Laki-Laki

$$y = 1,53 + (-0,85)(1)$$

$$y = 1,53 - 0,85 = 0,68$$

Jenis Kelamin Perempuan

$$y = 1,53 + (-0,85)(2)$$

$$y = 1,53 - 1,7 = -0,17$$

Keterangan :

Y = Nilai persamaan regresi

A = Konstanta

B_1 = Nilai B pada variabel jenis kelamin

X_1 = Jenis kelamin (1 = laki-laki, 2= Perempuan)

Probabilitas hubungan jenis kelamin terhadap kejadian stunting berdasarkan nilai prediktor dihitung dengan persamaan sebagai berikut :

$$p = \frac{1}{1 + e^{-y}}$$

Jenis Kelamin Laki-Laki

$$p = \frac{1}{1 + 2,718^{-(0,68)}} = \frac{1}{1 + 0,506}$$

$$p = \frac{1}{1,506} = 0,664 = 66,4\%$$

Jenis Kelamin Perempuan

$$p = \frac{1}{1 + 2,718^{-(-0,17)}} = \frac{1}{1 + 1,844}$$

$$p = \frac{1}{2,844} = 0,458 = 45,8\%$$

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan model regresi logistik, diperoleh bahwa anak laki-laki memiliki probabilitas stunting sebesar 66,4%, sedangkan anak perempuan 45,8%. Hasil ini

menunjukkan bahwa jenis kelamin berpengaruh terhadap peluang kemungkinan terjadinya stunting, di mana anak perempuan memiliki risiko yang lebih rendah dibandingkan anak laki-laki. Meskipun jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang signifikan, namun probabilitas kejadian yang masih cukup tinggi terutama pada kelompok laki-laki menunjukkan bahwa faktor-faktor lain seperti asupan gizi, kesehatan lingkungan, dan pola pengasuhan juga sangat penting untuk diperhatikan.

Oleh karena itu, pencegahan stunting perlu dilakukan melalui pendekatan yang komprehensif dan multisektor, tidak hanya berfokus pada faktor biologis seperti jenis kelamin, tetapi juga memperhatikan determinan sosial, ekonomi, dan perilaku lainnya yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi, diketahui bahwa jumlah balita perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki di wilayah kerja Puskesmas Saptosari. Tercatat sebanyak 82 balita (57,7%) berjenis kelamin perempuan, sedangkan 60 balita (42,3%) berjenis kelamin laki-laki. Ini menunjukkan bahwa dalam sampel penelitian, dominasi jenis kelamin perempuan cukup signifikan. Perbedaan proporsi ini penting untuk dianalisis lebih lanjut, mengingat jenis kelamin dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan anak.

Peneliti menduga bahwa perbedaan jenis kelamin ini turut berperan dalam risiko kejadian *stunting*. Anak laki-laki cenderung lebih rentan terhadap masalah gizi karena kebutuhan nutrisinya yang lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan studi oleh Tamir *et al.* (2022) yang menemukan bahwa anak laki-laki prasekolah di Ethiopia memiliki risiko *stunting* lebih tinggi dibandingkan anak perempuan.

Temuan serupa juga disampaikan oleh Berhe *et al.* (2019), yang menyebutkan bahwa bayi laki-laki memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan perempuan karena faktor biologis dan imunitas yang lebih rendah saat masa bayi (Berhe *et al.*, 2019; Tamir, Techane and Dessie, 2022).

Secara teoritis, perbedaan jenis kelamin memiliki implikasi terhadap pertumbuhan dan metabolisme anak. Kajian pustaka menyebutkan bahwa anak laki-laki memiliki kebutuhan kalori lebih besar dan lebih sensitif terhadap defisit gizi dibanding perempuan. *WHO* menyatakan bahwa masa pertumbuhan anak laki-laki cenderung lebih cepat namun juga lebih rentan terganggu apabila nutrisi tidak mencukupi. Selain itu, faktor hormonal dan struktur fisiologis laki-laki yang berbeda dari perempuan turut memperkuat kerentanan terhadap pertumbuhan terhambat (*stunting*) bila kebutuhan gizinya tidak tercukupi dalam masa 1000 Hari Pertama Kehidupan.

b. Berat Bayi Lahir

Dari hasil penelitian, mayoritas balita lahir dengan berat badan normal (≥ 2500 gram), yaitu sebanyak 121 anak atau 85,2%. Sementara itu, hanya 21 balita (14,8%) yang termasuk dalam kategori Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau kurang dari 2500 gram. Angka ini menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di wilayah kerja Puskesmas Saptosari relatif rendah, namun tetap signifikan untuk dianalisis dalam konteks *stunting* karena BBLR merupakan salah satu prediktor kuat gangguan pertumbuhan.

Peneliti berpendapat bahwa bayi yang lahir dengan berat badan rendah lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk *stunting*. Kondisi ini dikarenakan cadangan energi dan

sistem imun yang belum matang. Studi oleh Khairati *et al.* (2024) menguatkan pandangan ini, menyatakan bahwa BBLR meningkatkan risiko *stunting* secara signifikan. Begitu pula Fahriani (2024) menemukan bahwa anak yang lahir dengan BBLR memiliki kemungkinan hampir dua kali lipat mengalami *stunting* sebelum usia dua tahun dibandingkan anak dengan berat lahir normal (Khairati *et al.*, 2024; Fahriani, 2025).

Secara teoretis, berat badan lahir mencerminkan status gizi intrauterin dan menjadi indikator kesehatan ibu selama kehamilan. Dalam kajian teori, BBLR disebabkan oleh dua kondisi utama yaitu *prematunitas dan intrauterine growth restriction (IUGR)*. Kondisi tersebut erat kaitannya dengan asupan gizi ibu, status kesehatan selama hamil, serta usia kehamilan. Ketika bayi lahir dengan berat badan rendah, kapasitas pertumbuhan dan perkembangan otaknya akan terhambat, terutama jika tidak diikuti dengan asupan gizi yang mencukupi setelah lahir. Oleh karena itu, pencegahan BBLR merupakan langkah strategis dalam menurunkan risiko *stunting*.

c. Panjang Bayi Lahir

Berdasarkan distribusi data, sebanyak 108 balita (76,1%) lahir dengan panjang badan normal (≥ 47 cm), sedangkan 34 balita (23,9%) tergolong memiliki panjang lahir berisiko atau < 47 cm. Angka ini menunjukkan bahwa hampir seperempat dari populasi sampel mengalami risiko pertumbuhan linier sejak lahir. Panjang

badan lahir merupakan indikator penting karena mencerminkan kualitas pertumbuhan janin selama dalam kandungan.

Peneliti berasumsi bahwa bayi yang lahir dengan panjang badan pendek berpotensi besar mengalami hambatan pertumbuhan di usia selanjutnya. Hal ini selaras dengan temuan Wahyuningrum et al. (2020), yang menyatakan bahwa panjang badan lahir berisiko memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian *stunting*, dengan nilai $p = 0,035$. Selain itu, bayi dengan panjang lahir normal memiliki risiko 0,418 kali lebih kecil untuk mengalami *stunting* dibandingkan yang tidak. Artinya, panjang lahir adalah salah satu faktor protektif terhadap *stunting* (Wahyuningrum et al., 2020).

Secara teoritis, panjang badan lahir merupakan indikator dari pertumbuhan skeletal janin selama masa prenatal. Ketika gizi ibu tidak tercukupi khususnya asupan protein dan mikronutrien maka pertumbuhan linier janin terganggu. Kajian teori menunjukkan bahwa defisiensi gizi yang terjadi dalam jangka panjang selama kehamilan akan berdampak pada struktur tulang dan otot anak. Bila hal ini tidak diperbaiki melalui asupan gizi optimal setelah lahir, maka pertumbuhan anak akan terus terhambat dan berujung pada *stunting*. Dengan demikian, panjang badan lahir menjadi indikator kunci pertumbuhan awal anak.

d. Riwayat ASI Eksklusif

Dari hasil distribusi frekuensi, diketahui bahwa mayoritas balita dalam penelitian ini mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 134 anak (94,4%). Hanya 8 balita (5,6%) yang tidak memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Hal ini menunjukkan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, yang mencerminkan kesadaran ibu akan pentingnya ASI bagi pertumbuhan anak.

Peneliti menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan protektif terhadap kejadian *stunting*. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih berisiko mengalami masalah gizi. Penelitian oleh Savita dan Amelia (2020) membuktikan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko tiga kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Studi lain oleh Alayón et al. (2022) mendukung temuan ini, menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif sebagai komponen kunci dalam pencegahan malnutrisi pada masa awal kehidupan (Savita and Amelia, 2020; Alayón *et al.*, 2022).

Secara teori, ASI eksklusif merupakan asupan nutrisi ideal untuk bayi selama enam bulan pertama kehidupan. ASI mengandung semua zat gizi esensial serta antibodi yang penting untuk membangun kekebalan tubuh bayi. Menurut *WHO*, bayi yang

tidak mendapat ASI eksklusif lebih rentan terhadap infeksi saluran cerna dan gagal tumbuh. Kajian pustaka juga menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 0–6 bulan adalah salah satu intervensi kunci dalam mencegah *stunting* karena mendukung pertumbuhan optimal selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan.

e. Usia Ibu Saat Hamil

Sebanyak 35 ibu (24,6%) dalam penelitian ini masuk kategori berisiko berdasarkan usia kehamilan (<20 tahun atau >35 tahun), sedangkan mayoritas ibu berada dalam usia aman yaitu 20–35 tahun sebanyak 107 orang (75,4%). Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian ibu berada dalam kelompok usia yang berpotensi mengalami komplikasi kehamilan yang berdampak pada tumbuh kembang janin.

Peneliti menilai bahwa usia ibu saat hamil yang terlalu muda atau terlalu tua berpotensi besar terhadap gangguan pertumbuhan janin. Ibu muda cenderung belum siap secara fisiologis dan nutrisi, sedangkan ibu usia lanjut berisiko mengalami gangguan metabolisme dan kehamilan. Astuti et al. (2022) mengonfirmasi bahwa ibu di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak *stunting*. Penelitian Sani et al. (2019) juga menegaskan bahwa kehamilan berisiko usia berdampak pada

distribusi nutrisi janin yang tidak optimal (Sani, Solehati and Hendrawati, 2019; Astuti, Azka and Rokhmayanti, 2022).

Secara teori, usia ibu merupakan faktor prenatal yang memengaruhi perkembangan janin. Kehamilan pada usia ekstrim dapat menyebabkan ketidakseimbangan hormonal, gangguan aliran nutrisi, dan risiko komplikasi lain yang menghambat pertumbuhan janin. Dalam teori yang dijabarkan di kajian pustaka, usia hamil yang terlalu muda atau tua berkorelasi dengan risiko lahirnya bayi BBLR dan prematur yang merupakan pemicu utama *stunting*.

f. Usia Kehamilan

Sebagian besar ibu (81,7%) dalam penelitian ini melahirkan bayi pada usia kehamilan cukup bulan (term >37 minggu), sedangkan 18,3% lainnya melahirkan secara prematur (<37 minggu). Jumlah kelahiran prematur cukup signifikan untuk menjadi perhatian karena usia kehamilan memengaruhi kesiapan fisik dan organ bayi untuk tumbuh secara optimal.

Peneliti berpendapat bahwa usia kehamilan yang kurang dari 37 minggu meningkatkan risiko BBLR dan gangguan pertumbuhan pascakelahiran. Studi oleh Bragmandita et al. (2023) menjelaskan bahwa bayi prematur lebih rentan terhadap defisiensi nutrisi dan infeksi, yang memperbesar kemungkinan *stunting*. Astutik et al. (2018) juga menyatakan bahwa usia kehamilan yang pendek berdampak pada pertumbuhan organ yang belum sempurna

sehingga mengganggu penyerapan nutrisi pada fase awal kehidupan (Astutik, Rahfiludin and Aruben, 2018; Bragmandita, dkk, 2023).

Dalam kerangka teori, usia kehamilan menjadi indikator penting perkembangan janin. Jika kelahiran terjadi sebelum minggu ke-37, maka organ vital seperti paru-paru dan sistem pencernaan bayi belum matang. Teori WHO juga menyebutkan bahwa prematuritas merupakan salah satu penyebab utama BBLR yang memiliki kaitan erat dengan kejadian *stunting*. Oleh karena itu, pemantauan usia kehamilan penting dilakukan dalam program pencegahan *stunting*.

g. Tinggi Badan Ibu

Dari total sampel, sebanyak 39 ibu (27,5%) memiliki tinggi badan <150 cm yang dikategorikan berisiko, sedangkan 103 ibu (72,5%) memiliki tinggi badan normal. Tinggi badan ibu menjadi indikator penting dalam studi ini karena mencerminkan status gizi masa lalu yang berdampak pada ukuran panggul dan nutrisi intrauterin selama kehamilan.

Peneliti berpendapat bahwa ibu dengan tinggi badan pendek memiliki kemungkinan lebih tinggi melahirkan anak *stunting*. Ini didukung oleh penelitian Beal et al. (2019) yang menyatakan bahwa ibu dengan tinggi <150 cm berisiko 2,04 kali lebih besar memiliki anak *stunting*. Berhe et al. (2019) juga menemukan bahwa

perawakan ibu yang pendek merupakan salah satu prediktor kuat *stunting* karena mengganggu sirkulasi nutrisi ke janin (Beal *et al.*, 2019; Berhe *et al.*, 2019).

Secara teoretis, tinggi badan ibu mencerminkan status gizi selama masa pertumbuhan remaja dan dewasa awal. Ibu dengan postur pendek memiliki ukuran pelvis yang sempit, yang membatasi ruang perkembangan janin dalam rahim. Dalam kajian teori, disebutkan bahwa perawakan ibu yang pendek meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (IUGR), sehingga anak lahir dengan panjang dan berat rendah yang rentan mengalami *stunting*.

h. Pendidikan Ibu

Sebagian besar ibu dalam penelitian ini memiliki pendidikan rendah (SD/SMP/tidak sekolah) sebanyak 98 orang (69%), dan hanya 44 ibu (31%) yang berpendidikan tinggi (SMA/ perguruan tinggi). Ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu di wilayah kerja Puskesmas Saptosari masih perlu ditingkatkan untuk mendukung praktik pengasuhan anak yang optimal.

Peneliti menyatakan bahwa pendidikan ibu yang rendah memengaruhi pengetahuan gizi, pola pengasuhan, dan akses terhadap layanan kesehatan, yang berdampak pada status gizi anak. Haile *et al.* (2023) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan tinggi lebih cepat memahami informasi kesehatan dan gizi. Laksono *et al.* (2022) juga menemukan bahwa tingkat pendidikan ibu berkorelasi

signifikan terhadap kejadian *stunting* pada balita di Indonesia (Haile *et al.*, 2016; Laksono *et al.*, 2022).

Dalam kerangka teori, pendidikan ibu merupakan faktor sosial ekonomi yang memengaruhi kapasitas ibu dalam mengambil keputusan terkait pengasuhan anak. Ibu berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki akses informasi lebih luas, termasuk pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif, MP-ASI, dan kebersihan lingkungan. Oleh karena itu, pendidikan ibu yang baik adalah modal sosial penting dalam mencegah *stunting*.

i. Pekerjaan Ibu

Dari total sampel, sebagian besar ibu (113 orang atau 79,6%) dalam penelitian ini bekerja, sementara hanya 29 ibu (20,4%) yang tidak bekerja. Kondisi ini menunjukkan bahwa banyak ibu memiliki aktivitas di luar rumah, yang dapat memengaruhi waktu dan perhatian terhadap pengasuhan anak.

Peneliti menilai bahwa ibu yang bekerja memiliki keterbatasan dalam memberikan perhatian langsung terhadap asupan gizi dan kesehatan anak. Penelitian oleh Supadmi *et al.* (2024) dan Savita & Amelia (2020) menunjukkan bahwa ibu bekerja, terutama dengan pendidikan rendah, cenderung lebih berisiko memiliki anak *stunting* karena kurangnya waktu dan tenaga untuk mengasuh secara optimal (Savita and Amelia, 2020; Supadmi *et al.*, 2024).

Secara teoretis, pekerjaan ibu adalah indikator dari kapasitas ekonomi sekaligus waktu pengasuhan. Teori dalam kajian pustaka menyebutkan bahwa meskipun pekerjaan meningkatkan pendapatan, namun dapat mengurangi keterlibatan ibu dalam pemberian ASI dan pemantauan tumbuh kembang anak, terutama jika tidak diimbangi dengan dukungan pengasuh atau lingkungan yang memadai.

j. Sumber Air

Sebagian besar keluarga (118 rumah tangga atau (83,1%) menggunakan sumber air bersih dari PDAM, sementara itu, rumah tangga yang masih menggunakan Penampungan Air Hujan (PAH) berjumlah 24 rumah tangga (16,9%). Ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas masyarakat telah memiliki akses terhadap sumber air yang lebih aman seperti PDAM, masih terdapat sebagian masyarakat yang mengandalkan PAH untuk kebutuhan sehari-hari. Kondisi ini mencerminkan adanya kesenjangan dalam pemenuhan kebutuhan air bersih di wilayah tersebut.

Hasil ini menunjukkan bahwa penggunaan sumber air masih menjadi isu penting dalam mendukung kesehatan balita. Masyarakat yang masih bergantung pada PAH berpotensi lebih tinggi terpapar risiko penyakit berbasis air seperti diare, yang dapat memicu terjadinya stunting. Penelitian oleh Osayemwenre dan Osibote (2021) menunjukkan bahwa air hujan yang ditampung melalui

sistem PAH memiliki risiko tinggi terkontaminasi oleh bakteri patogen yang dapat menyebabkan infeksi saluran cerna dan berujung pada kegagalan pertumbuhan anak (Osayemwenre and Osibote, 2021). Selain itu, Hamilton et al. (2019) menegaskan bahwa kualitas air dari sistem penampungan seperti PAH sering kali tidak memenuhi standar kesehatan, yang berkontribusi pada tingginya angka penyakit infeksi dan stunting pada anak-anak (Hamilton *et al.*, 2019).

Secara teori, hubungan antara sumber air dan kejadian stunting dapat dijelaskan melalui pendekatan teori ekologi kesehatan lingkungan yang menekankan pentingnya faktor lingkungan dalam mempengaruhi status kesehatan individu (Sarnili *et al.*, 2024). Lingkungan yang tidak sehat, termasuk akses terhadap air bersih yang buruk, meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi yang menghambat penyerapan nutrisi dan berdampak pada pertumbuhan anak (Alim *et al.*, 2019). Oleh karena itu, akses terhadap sumber air yang aman dan berkualitas merupakan bagian integral dalam pencegahan stunting dan mendukung kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

k. Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 142 balita, sebanyak 94 anak (66,2%) mengalami *stunting*, sedangkan 48 anak (33,8%) tidak mengalami *stunting*. Angka ini menunjukkan

prevalensi *stunting* yang cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, melebihi angka nasional yang ditargetkan oleh pemerintah.

Peneliti menyimpulkan bahwa tingginya angka *stunting* di daerah ini mengindikasikan masih adanya ketimpangan dalam akses gizi, pola pengasuhan, dan kondisi sosial ekonomi. Menurut Fernanda (2024), prevalensi *stunting* yang tinggi disebabkan oleh kombinasi faktor ibu, anak, dan lingkungan. Selain itu, penelitian oleh Nirmalasari (2025) menekankan pentingnya penanganan multifaktor dalam program intervensi *stunting* (Fernanda, 2024; Nirmalasari, 2025).

Dalam teori, *stunting* merupakan indikator gizi kronis yang terjadi akibat kekurangan gizi jangka panjang dan infeksi berulang selama masa kritis pertumbuhan. *WHO* menyatakan bahwa *stunting* bersifat permanen jika tidak diintervensi dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan. Oleh karena itu, pemantauan pertumbuhan, edukasi gizi ibu, serta perbaikan lingkungan sangat penting untuk menekan angka *stunting*.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan faktor jenis kelamin dengan kejadian *stunting*

Dalam analisis bivariat, anak laki-laki memiliki proporsi kejadian *stunting* lebih tinggi yaitu 72%, dibandingkan anak perempuan sebesar 58,3%. Meskipun demikian, hasil uji statistik

menunjukkan bahwa hubungan jenis kelamin dengan kejadian *stunting* tidak signifikan ($p = 0,130$). Nilai *odds ratio* (OR) sebesar 1,832 menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki peluang 1,8 kali lebih besar mengalami *stunting* dibanding perempuan, namun masih berada dalam batas ketidakpastian karena CI 95% meliputi angka 1 (0,906–3,704).

Peneliti menilai bahwa meskipun tidak signifikan secara statistik, kecenderungan anak laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting* tetap relevan untuk diperhatikan. Hal ini sejalan dengan penelitian Tamir et al. (2022) yang menyatakan bahwa laki-laki prasekolah memiliki risiko *stunting* lebih tinggi dibanding perempuan. Hal ini dikaitkan dengan kebutuhan nutrisi lebih besar dan daya tahan tubuh yang lebih rendah pada bayi laki-laki (Berhe et al., 2019; Tamir et al., 2022).

Dalam kajian teori, jenis kelamin laki-laki disebut memiliki metabolisme dan kebutuhan kalori yang lebih tinggi, serta sistem imun yang belum berkembang sempurna saat bayi. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap gangguan pertumbuhan jika asupan gizi dan pola asuh tidak memadai. Perbedaan hormonal juga memengaruhi kecepatan pertumbuhan dan ketahanan terhadap stresor lingkungan.

b. Hubungan faktor Berat Bayi Lahir dengan kejadian *stunting*

Analisis menunjukkan bahwa 90,5% balita dengan BBLR mengalami *stunting*, jauh lebih tinggi dibandingkan 62% pada balita dengan berat lahir normal. Hubungan ini signifikan secara statistik ($p = 0,022$), dengan OR 5,827 dan CI 95% antara 1,297–26,180. Ini mengindikasikan bahwa bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko hampir enam kali lipat lebih besar untuk mengalami *stunting*.

Peneliti menganggap bahwa berat badan lahir merupakan indikator penting yang memengaruhi pertumbuhan balita. Penelitian oleh Khairati et al. (2024) mendukung temuan ini, menyatakan bahwa BBLR adalah faktor risiko dominan dalam kejadian *stunting*. Hal senada juga ditemukan dalam studi Fahriani (2024), yang menunjukkan bahwa anak dengan BBLR memiliki kerentanan tinggi terhadap *stunting* karena sistem metabolisme dan cadangan nutrisi yang terbatas (Khairati et al., 2024; Fahriani, 2025).

Secara teoretis, BBLR menandakan gangguan pertumbuhan janin akibat kekurangan gizi intrauterin atau prematuritas. Jika kondisi ini tidak dikompensasi dengan nutrisi optimal pascakelahiran, maka anak gagal mencapai pertumbuhan maksimal. Oleh karena itu, intervensi gizi pada ibu hamil menjadi penting dalam mencegah *stunting* sejak masa prenatal.

c. Hubungan faktor panjang bayi lahir dengan kejadian *stunting*

Sebanyak 88,2% bayi yang lahir dengan panjang <47 cm mengalami *stunting*, jauh lebih tinggi dibandingkan 59,3% pada bayi dengan panjang lahir normal. Hubungan ini terbukti signifikan ($p = 0,004$), dengan OR sebesar 5,156 dan CI 95% antara 1,697–15,672. Hal ini menunjukkan bahwa bayi dengan panjang badan lahir berisiko 5 kali lebih besar mengalami *stunting*.

Peneliti menegaskan bahwa panjang badan lahir rendah adalah sinyal awal terjadinya gangguan pertumbuhan linier. Penelitian oleh Wahyuningrum et al. (2020) juga membuktikan adanya hubungan signifikan antara panjang badan lahir dan *stunting*, dengan nilai OR serupa. Bayi yang lahir pendek sering kali berasal dari ibu dengan status gizi buruk atau mengalami infeksi selama kehamilan (Wahyuningrum et al., 2020).

Teori menjelaskan bahwa panjang lahir mencerminkan pertumbuhan skeletal janin selama kehamilan. Gangguan gizi atau infeksi pada ibu akan langsung berdampak pada panjang janin. Oleh karena itu, pemantauan panjang badan lahir penting sebagai indikator awal risiko *stunting*.

d. Hubungan faktor riwayat asi eksklusif dengan kejadian *stunting*

Sebanyak 62,5% anak yang tidak menerima ASI eksklusif mengalami *stunting*, dibandingkan dengan 67,9% pada anak yang mendapat ASI eksklusif. Secara statistik, hubungan ini tidak

signifikan ($p = 0,167$), dan nilai OR 0,284 dengan CI 95% (0,065–1,241) menunjukkan arah protektif, namun tidak cukup kuat untuk disimpulkan secara pasti.

Peneliti mencatat bahwa meskipun tidak signifikan, pemberian ASI eksklusif tetap dianggap penting dalam mencegah *stunting*. Savita dan Amelia (2020) menemukan bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko 3 kali lipat mengalami *stunting*. Meski temuan ini tidak tercermin secara signifikan dalam penelitian ini, arah hubungan mendukung manfaat protektif ASI (Savita and Amelia, 2020).

Menurut teori *WHO*, ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan adalah kunci pertumbuhan optimal dan imunitas bayi. ASI mengandung antibodi dan zat gizi lengkap untuk mencegah infeksi serta memastikan pertumbuhan awal. Maka dari itu, promosi ASI eksklusif tetap menjadi strategi penting dalam pencegahan *stunting*.

e. Hubungan *faktor Usia Ibu Saat Hamil dengan kejadian stunting*

Sebanyak 82,9% anak dari ibu dengan usia hamil berisiko (<20 atau >35 tahun) mengalami *stunting*, dibandingkan 60,7% anak dari ibu dengan usia hamil normal (20–35 tahun). Uji statistik menunjukkan hubungan yang signifikan ($p = 0,028$), dengan OR 3,123 dan CI 95% antara 1,195–8,164. Ini berarti, ibu yang hamil di

usia berisiko memiliki kemungkinan 3 kali lebih besar melahirkan anak *stunting*.

Peneliti menyatakan bahwa kehamilan pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua berkorelasi dengan gangguan pertumbuhan janin. Hal ini diperkuat oleh studi Astuti et al. (2022), yang menyimpulkan bahwa usia hamil ekstrem meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk BBLR dan *stunting*. Sani et al. (2019) juga mengonfirmasi hubungan signifikan antara usia ibu dan kejadian *stunting* (Sani et al., 2019; Astuti et al., 2022).

Secara teori, usia ibu yang terlalu muda berarti organ reproduksi belum matang, sementara usia terlalu tua berkaitan dengan penurunan fungsi metabolik dan hormonal. Keduanya memengaruhi distribusi nutrisi ke janin. Dalam kajian pustaka, usia ibu dikategorikan sebagai faktor prenatal dominan yang perlu diawasi dalam upaya pencegahan *stunting*.

f. Hubungan faktor usia kehamilan dengan kejadian *stunting*

Anak-anak yang lahir dari kehamilan *preterm* (<37 minggu) mengalami *stunting* sebesar 80,8%, dibandingkan dengan 62,9% pada anak dengan kehamilan *aterm* (>37 minggu). Hasil uji menunjukkan nilai $p = 0,131$ yang tidak signifikan, dengan OR 2,474 dan CI 95% (0,870–7,038). Meskipun demikian, hasil ini menunjukkan kecenderungan risiko yang tetap patut diperhatikan.

Peneliti menilai bahwa kehamilan prematur tetap merupakan faktor risiko meskipun tidak signifikan dalam penelitian ini. Hal ini konsisten dengan penelitian Bragmandita et al. (2023) yang menunjukkan bahwa bayi prematur berisiko lebih tinggi mengalami *stunting* karena belum matangnya organ penting saat lahir. Astutik et al. (2018) juga mengaitkan prematuritas dengan peningkatan angka BBLR dan gangguan tumbuh kembang (Astutik et al., 2018; Bragmandita et al., 2023).

Dalam teori *WHO*, kehamilan cukup bulan memungkinkan janin menyelesaikan fase pertumbuhan akhir seperti pematangan paru-paru dan akumulasi lemak. Kelahiran prematur menyebabkan bayi mengalami hambatan fisiologis yang meningkatkan kebutuhan nutrisi postnatal secara signifikan. Oleh sebab itu, usia kehamilan tetap menjadi indikator penting dalam analisis risiko *stunting*.

g. Hubungan fakto tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting*

Sebanyak 82,1% anak dari ibu berperawakan pendek (<150 cm) mengalami *stunting*, jauh lebih tinggi dibandingkan 60,2% pada ibu dengan tinggi badan normal. Hasil uji signifikan ($p = 0,024$), dengan OR sebesar 3,023 dan CI 95% (1,239–7,495), menunjukkan bahwa ibu pendek memiliki risiko 3 kali lipat melahirkan anak *stunting*.

Peneliti mengaitkan hasil ini dengan gangguan asupan gizi dan pembatasan ruang pertumbuhan janin pada ibu dengan tinggi

badan pendek. Penelitian Beal et al. (2019) menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi <150 cm memiliki risiko lebih tinggi memiliki anak *stunting*, begitu juga dengan studi Berhe et al. (2019) yang mengonfirmasi hubungan ini secara signifikan (Beal et al., 2019; Berhe et al., 2019). Dalam teori, tinggi badan ibu berhubungan dengan status gizi jangka panjang dan memengaruhi ukuran panggul dan rongga rahim. Kondisi ini berdampak pada pembatasan pertumbuhan janin dan potensi gangguan distribusi nutrisi. Oleh karena itu, pendeknya tinggi badan ibu dikategorikan sebagai determinan biologis risiko *stunting*.

h. Hubungan faktor pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*

Anak dari ibu berpendidikan rendah mengalami *stunting* sebesar 70,4%, lebih tinggi dari 56,8% pada ibu berpendidikan tinggi. Namun, hasil uji statistik menunjukkan bahwa hubungan ini tidak signifikan ($p = 0,164$), dengan OR 1,808 dan CI 95% (0,865–3,781), sehingga belum cukup kuat untuk disimpulkan sebagai hubungan kausal.

Peneliti meyakini bahwa meskipun tidak signifikan, pendidikan ibu tetap berpengaruh terhadap praktik pengasuhan dan gizi anak. Studi oleh Laksono et al. (2022) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah cenderung kurang paham tentang pentingnya asupan gizi dan layanan kesehatan. Hal ini diperkuat

oleh Haile et al. (2023) yang menegaskan peran pendidikan dalam mencegah *stunting* (Haile et al., 2016; Laksono et al., 2022).

Dalam teori kesehatan masyarakat, pendidikan ibu memengaruhi kemampuan dalam mengambil keputusan terkait perawatan kesehatan anak. Ibu yang teredukasi akan lebih mudah memahami pentingnya ASI, imunisasi, dan kebersihan lingkungan. Oleh karena itu, pendidikan ibu adalah salah satu faktor pelindung terhadap kejadian *stunting*.

i. Hubungan faktor pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*

Dari hasil analisis, ditemukan bahwa anak dari ibu yang bekerja mengalami *stunting* sebesar 82,8%, sedangkan anak dari ibu yang tidak bekerja mengalami *stunting* sebesar 61,9%. Sebaliknya, hanya 17,2% anak dari ibu yang bekerja yang tidak mengalami *stunting*, lebih rendah dibandingkan 38,1% anak dari ibu yang tidak bekerja. Meskipun nilai *p-value* sebesar 0,058 menunjukkan hasil yang hampir signifikan, nilai *Odds Ratio* sebesar 0,339 (CI 95%: 0,120–0,955) justru menunjukkan bahwa ibu bekerja tampak memiliki risiko lebih rendah terhadap kejadian *stunting*, yang bertolak belakang dengan persentase *stunting* aktual. Ini mengindikasikan adanya anomali statistik yang perlu ditinjau lebih lanjut, misalnya ketidakseimbangan jumlah responden atau bias peran pengasuh.

Peneliti menilai bahwa meskipun secara statistik ibu bekerja tampak memberikan efek protektif, secara deskriptif justru terjadi peningkatan prevalensi *stunting* pada anak mereka. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya waktu pengasuhan langsung dari ibu bekerja, terutama jika mereka tidak memiliki pengasuh yang kompeten atau bekerja di sektor informal. Penelitian oleh Supadmi et al. (2024) menemukan bahwa ibu bekerja yang tidak memiliki akses ke fasilitas penitipan anak atau edukasi gizi cenderung memiliki anak dengan status gizi buruk. Sementara itu, Amelia (2020) mencatat bahwa pekerjaan ibu berpotensi meningkatkan risiko *stunting* bila tidak diimbangi dengan dukungan pengasuhan dan pemahaman gizi yang memadai (Amelia, 2020; Ashar, Laksono, et al., 2024).

Secara teori, pekerjaan ibu berkaitan dengan dua hal utama: peningkatan pendapatan dan berkurangnya waktu pengasuhan langsung. Dalam pendekatan teori determinan kesehatan, pekerjaan ibu bisa menjadi faktor protektif jika disertai dukungan keluarga, edukasi gizi, dan pengasuhan alternatif yang baik. Namun, dalam konteks keluarga dengan sumber daya terbatas, waktu yang sedikit untuk mengurus anak, termasuk memberikan ASI, MP-ASI tepat waktu, dan stimulasi, dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan anak. Oleh karena itu, konteks sosial-ekonomi ibu

bekerja sangat menentukan apakah dampaknya menjadi positif atau justru memperburuk risiko *stunting*.

j. Hubungan faktor sumber air dengan kejadian *stunting*

Berdasarkan hasil analisis, balita yang berasal dari rumah tangga dengan sumber air PAH memiliki proporsi kejadian *stunting* sebesar 14,9% (14 anak), sedangkan balita dari rumah tangga yang menggunakan sumber air PDAM memiliki proporsi *stunting* sebesar 85,1% (80 anak). Meskipun persentase *stunting* lebih tinggi pada pengguna PDAM, hasil uji statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,372, yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik antara jenis sumber air dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Saptosari. Nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0,665 dengan interval kepercayaan 95% (0,271–1,633) menunjukkan bahwa anak dari rumah tangga pengguna PAH memiliki peluang lebih rendah mengalami *stunting* dibandingkan dengan pengguna PDAM, namun hasil ini tidak signifikan.

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis sumber air dan kejadian *stunting*, namun penting untuk tetap memperhatikan kualitas air sebagai determinan kesehatan anak. Ketidaksesuaian hasil ini bisa jadi disebabkan oleh faktor pengolahan air yang lebih baik meskipun sumbernya PAH, atau adanya faktor lain seperti kebersihan lingkungan dan sanitasi. Penelitian oleh Osayemwenre

dan Osibote (2021) menegaskan bahwa air dari PAH yang tidak diolah dengan benar berisiko tinggi menyebabkan infeksi saluran cerna yang dapat memicu malnutrisi dan stunting (Osayemwenre and Osibote, 2021). Namun, jika pengelolaan air dilakukan dengan baik, PAH tetap bisa menjadi sumber air yang aman, seperti yang dikemukakan oleh Hamilton et al. (2019) yang menekankan pentingnya sistem penyaringan air untuk menurunkan risiko penyakit berbasis air (Hamilton *et al.*, 2019).

Secara teoritis, akses terhadap air bersih berperan penting dalam mendukung status gizi anak melalui mekanisme pencegahan infeksi saluran cerna yang dapat menghambat penyerapan nutrisi (Sarnili *et al.*, 2024). Teori determinan sosial kesehatan menjelaskan bahwa kualitas lingkungan fisik, termasuk akses air bersih, mempengaruhi status kesehatan masyarakat, termasuk kejadian stunting (Alim *et al.*, 2019). Meskipun penelitian ini tidak menemukan hubungan signifikan, peningkatan akses dan kualitas air bersih tetap menjadi prioritas penting dalam upaya mencegah stunting karena infeksi berulang yang bersumber dari air yang tercemar merupakan salah satu penyebab kegagalan pertumbuhan anak.

3. Analisis Multivariat

Pada tahap analisis *regresi logistic biner* menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Hasil analisis multivariat regresi logistik biner menunjukkan bahwa dari beberapa variabel yang dianalisis, hanya jenis kelamin yang memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Saptosari. Variabel jenis kelamin memiliki nilai koefisien regresi (B) sebesar -0,850 dengan p-value sebesar 0,028 ($p < 0,05$) dan nilai odds ratio ($\text{Exp}(B)$) sebesar 0,428. Hal ini menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak perempuan. Dengan demikian, jenis kelamin menjadi variabel dominan dalam mempengaruhi kejadian stunting pada tahap ini, sementara variabel lain seperti berat badan lahir, panjang badan lahir, ASI eksklusif, usia ibu, usia kehamilan, tinggi badan ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Temuan ini mengindikasikan bahwa anak laki-laki lebih rentan mengalami stunting dibandingkan anak perempuan, yang sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya. Peneliti menilai bahwa jenis kelamin anak tetap menjadi determinan penting, dengan anak laki-laki lebih rentan mengalami stunting, kemungkinan karena kebutuhan metabolisme yang lebih tinggi. Sebagaimana dikemukakan oleh Berhe et al. (2019) dalam studi kohort di Ethiopia, anak laki-laki memiliki

risiko hampir dua kali lipat mengalami stunting dibandingkan anak Perempuan (Berhe *et al.*, 2019). Selain itu, penelitian oleh Tamir *et al.* (2022) juga menemukan bahwa di berbagai wilayah Sub-Sahara Afrika, prevalensi stunting lebih tinggi pada anak laki-laki (Tamir, *et al.*, 2022). Hal ini dapat dijelaskan oleh kecenderungan anak laki-laki memiliki kebutuhan energi yang lebih tinggi, namun pada situasi kekurangan gizi, kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan.

Secara teoritis, hubungan antara jenis kelamin dan stunting dapat dijelaskan melalui teori pertumbuhan dan perkembangan anak yang menyatakan bahwa faktor biologis dan hormonal mempengaruhi pola pertumbuhan sejak dini. Anak laki-laki cenderung mengalami percepatan pertumbuhan yang lebih tinggi sehingga ketika terjadi defisit nutrisi, dampaknya akan lebih nyata pada anak laki-laki dibandingkan perempuan (Akombi *et al.*, 2017). Menurut WHO (2018) dalam Supadmi *et al.* (2024) juga menegaskan bahwa anak yang tidak memperoleh asupan nutrisi yang cukup dalam 1000 hari pertama kehidupan sangat berisiko mengalami gagal tumbuh, terutama pada kelompok anak laki-laki yang secara biologis lebih rentan terhadap gangguan pertumbuhan (Supadmi *et al.*, 2024). Dengan demikian, jenis kelamin merupakan faktor biologis penting yang tidak dapat diubah, namun dapat menjadi dasar untuk menentukan prioritas intervensi pencegahan stunting yang lebih terfokus.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasilnya dan dalam menyusun rekomendasi kebijakan.. Pertama, desain penelitian yang menggunakan pendekatan *cross-sectional* hanya mampu menunjukkan hubungan antar variabel tanpa dapat memastikan hubungan kausalitas (sebab-akibat) secara langsung. Kedua, penelitian ini hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Saptosari, sehingga hasilnya mungkin tidak sepenuhnya mewakili populasi yang lebih luas atau daerah lain dengan karakteristik geografis yang berbeda. Ketiga, data yang digunakan sebagian besar merupakan data sekunder yang bersumber dari rekam medis, sehingga terdapat potensi bias informasi akibat ketidaklengkapan atau ketidakakuratan pencatatan. Namun untuk mengurangi potensi bias, peneliti melakukan konfirmasi data by name kepada ibu balita melalui whatsapp group kader setiap desa yang selanjutnya disampaikan dan dikonfirmasi langsung oleh ibu balita. Keempat, variabel yang diteliti juga terbatas pada faktor biologis anak, karakteristik ibu, dan lingkungan rumah tangga, sementara faktor lain seperti pola konsumsi keluarga, kualitas sanitasi, serta infeksi berulang tidak dianalisis secara mendalam. Oleh karena itu, penelitian lanjutan dengan desain longitudinal dan cakupan variabel yang lebih komprehensif diperlukan untuk mendapatkan gambaran yang lebih menyeluruh mengenai determinan stunting.