

## **STUNTING BALITA DI INDONESIA: ANALISIS DETERMINAN BERDASARKAN DATA SKI 2023**

Suci Ratu Masyeni<sup>1)</sup>, Neiza Rachma<sup>2)</sup>, Nur Indah Kusuma Dewi<sup>3)</sup>, Alifia Nadhimah Putri<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Poltekkes Kemenkes Jakarta II

<sup>2)</sup> Pusat Riset Pengendalian Infeksi Universitas Padjajaran

<sup>3)</sup> Kabidgama Universitas Gadjah Mada

<sup>4)</sup> Poltekkes Kemenkes Jakarta II

Email: [suci.ratu.masyeni@poltekkesjkt2.ac.id](mailto:suci.ratu.masyeni@poltekkesjkt2.ac.id)

### **ABSTRAK**

Masalah kesehatan masyarakat tidak terbatas pada kelompok usia tertentu dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang berkaitan. Stunting adalah salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi pada anak usia 0-59 bulan. Indonesia menjadi salah satu negara yang menduduki peringkat ke 5 kasus stunting di dunia. Tingginya angka prevalensi tersebut dapat memberikan dampak panjang yang berpengaruh pada proses tumbuh kembang anak untuk masa depannya. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan guna mengetahui serta menganalisis faktor-faktor yang menjadi penyebab stunting pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia dengan menggunakan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 dengan pendekatan studi *cross-sectional*. Total sampel yang dianalisis dalam penelitian ini sebanyak 39.415 dengan rentang usia anak 0-59 bulan. Variabel dependen yang digunakan adalah status stunting ( $TB/U < -2$  SD), sedangkan variabel independen yaitu karakteristik ibu (tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal), pengetahuan ibu, perilaku ibu, jenis kelamin anak, akses air minum, serta praktik pengelolaan feses. Pengolahan data dilakukan dengan analisis univariat, bivariat dengan uji Chi-square, serta regresi logistik untuk multivariat dengan nilai  $p < 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting sebesar 19,1%, dan analisis multivariat mengidentifikasi bahwa pendidikan ibu yang rendah ( $PR=1,598$ ; 95%  $CI=1,462-1,746$ ;  $p < 0,001$ ) serta pengelolaan feses yang tidak layak ( $PR=1,497$ ; 95%  $CI=1,299-1,726$ ;  $p < 0,001$ ) merupakan faktor dominan, sementara faktor lain yang juga berhubungan signifikan meliputi rendahnya pengetahuan ibu ( $PR=1,102$ ;  $p < 0,001$ ), perilaku ibu yang kurang optimal ( $PR=1,102$ ;  $p < 0,001$ ), pekerjaan ibu di sektor informal ( $PR=1,274$ ;  $p < 0,001$ ), tempat tinggal di wilayah perdesaan ( $PR=1,195$ ;  $p < 0,001$ ), jenis kelamin laki-laki ( $PR=1,163$ ;  $p < 0,001$ ), serta keterbatasan akses terhadap air minum layak ( $PR=1,146$ ;  $p=0,005$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan, pada balita di Indonesia berkaitan erat dengan faktor ibu serta kondisi sanitasi lingkungan. Tingkat pendidikan ibu dan pengelolaan limbah feses menjadi faktor penentu utama, sehingga upaya penanggulangan stunting perlu difokuskan pada intervensi berbasis keluarga serta peningkatan kualitas sanitasi lingkungan.

Kata kunci: stunting, balita, sanitasi, ibu, SKI

## ABSTRACT

Public health problems are not limited to specific age groups and are influenced by various interrelated factors. Stunting is one of the public health issues affecting children aged 0–59 months. Indonesia is among the countries with the fifth highest number of stunting cases in the world. The high prevalence of stunting can have long-term consequences that affect children's growth and development in the future. Therefore, this study was conducted to identify and analyze the determinants of stunting among children aged 0–59 months in Indonesia using data from the 2023 Indonesian Health Survey (Survei Kesehatan Indonesia/SKI) with a cross-sectional study design. The total sample analyzed in this study was 39,415 children aged 0–59 months. The dependent variable was stunting status (height-for-age  $< -2$  SD), while the independent variables included maternal characteristics (education level, employment status, and place of residence), maternal knowledge, maternal behavior, child's sex, access to drinking water, and feces management practices. Data were analyzed using univariate analysis, bivariate analysis with the Chi-square test, and multivariate analysis using logistic regression with a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed a stunting prevalence of 19.1%. Multivariate analysis identified low maternal education (PR=1.598; 95% CI=1.462–1.746;  $p < 0.001$ ) and inadequate feces management (PR=1.497; 95% CI=1.299–1.726;  $p < 0.001$ ) as dominant factors. Other variables significantly associated with stunting included low maternal knowledge (PR=1.102;  $p < 0.001$ ), suboptimal maternal behavior (PR=1.102;  $p < 0.001$ ), maternal employment in the informal sector (PR=1.274;  $p < 0.001$ ), residence in rural areas (PR=1.195;  $p < 0.001$ ), male sex (PR=1.163;  $p < 0.001$ ), and limited access to safe drinking water (PR=1.146;  $p = 0.005$ ). In conclusion, stunting among children under five in Indonesia is closely associated with maternal factors and environmental sanitation conditions. Maternal education level and fecal waste management are the main determinants; therefore, stunting prevention efforts should focus on family-based interventions and improving environmental sanitation quality.

Keywords: stunting, under-five children, sanitation, maternal factors, Indonesian Health Survey (SKI)

## PENDAHULUAN

Kondisi terganggunya pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi sosial pada anak merupakan definisi dari stunting menurut (WHO). Klasifikasi stunting pada anak dinilai jika tinggi badan menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi ( $< -2$  SD) sesuai dengan standar pertumbuhan anak WHO mengalami stunting (Samsuddin, 2023).

Kategori stunting pada anak stunting terkasi ketika nilai Z-score  $< -2$  standar deviasi (stunted) dan  $< -3$  standar deviasi (severely stunted) (Kemenkes RI). Sementara itu, indikator stunting dari *World Health Organization* (WHO) adalah ketika status tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan Z-score dibawah  $-2$  standar deviasi. Untuk menilai status gizi balita bisa dilakukan dengan metode pengukuran pendekatan Antropometri.. Umumnya indikator antropometri yang digunakan meliputi berat badan menurut umur (BB/U), tinggi

badan menurut umur (TB/U), serta berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), yang dinyatakan dalam satuan standar deviasi atau Z-score. Penilaian tinggi badan menurut umur (TB/U), bisa menjadi salah satu indikator dalam menentukan kejadian stunting. (Kemenkes RI, 2020).

Laporan *The ASEAN Snapshot Report 2022* menunjukkan adanya tren penurunan prevalensi *stunting* di beberapa negara di Asean, seperti Kamboja, Filipina, Vietnam, dan Myanmar. Sebaliknya, peningkatan prevalensi *stunting* tercatat di Malaysia, Thailand, dan Indonesia. Pada tahun yang sama, Indonesia diperkirakan berkontribusi sebesar 4,7% terhadap total kasus *stunting* secara global. Sementara itu, prevalensi *stunting* pada balita mayoritas ditemukan pada kelompok usia 2–3 tahun (Kemenkes RI, 2020)

Secara internal, faktor yang mempengaruhi *stunting* meliputi pola asuh, pemberian ASI eksklusif, kecukupan nutrisi, imunisasi, dan faktor genetik. Sementara faktor eksternal meliputi kondisi sosial ekonomi keluarga, karakteristik, kualitas sanitasi dan air minum (Hutabarat et al., 2025). Suatu masalah kesehatan secara epidemiologi terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara host, agent, dan lingkungan, sehingga masalah kesehatan seperti *stunting* dapat disebabkan oleh kekurangan gizi pada host (Sitorus et al., 2019)

Terdapat dampak panjang dan pendek pada kejadian *stunting* berupa terhambatnya perkembangan otak dan fungsi kognitif, gangguan pertumbuhan fisik, serta ketidakseimbangan proses metabolisme. Apabila kondisi ini tidak

ditangani sejak dini, dampak jangka panjang yang dapat terjadi meliputi gangguan daya tahan tubuh yang mana anak lebih rentan terpapar penyakit, peningkatan risiko penyakit jantung serta obesitas dan penurunan kemampuan kognitif. (Indonesia et al., 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini difokuskan pada analisis determinan *stunting* balita di Indonesia berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023.

## METODE PENELITIAN

Data sekunder bersumber dari SKI 2023 yang digunakan dalam penelitian ini dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi target mencakup seluruh anak pada yang berusia 0–59 bulan di Indonesia. Sampel penelitian sebanyak 39.415 balita yang memiliki data lengkap terkait variabel penelitian. SKI menggunakan teknik multistage stratified cluster sampling, sehingga pada analisis dilakukan pembobotan (*weighting*) agar hasil representatif secara nasional.

Data dikumpulkan melalui pengumpulan kuesioner dengan wawancara terstruktur serta pengukuran antropometri oleh tenaga terlatih. Instrumen penelitian mengacu pada kuesioner standar nasional yang telah divalidasi oleh Kementerian Kesehatan RI. Penentuan status gizi balita dilakukan melalui pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) sesuai standar *World Health Organization*, dengan kategori *stunting* apabila hasil z-score menunjukkan dibawah -2 standar deviasi. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting* pada anak usia 0-59 bulan (balita). Adapun variabel tidak terikat meliputi

karakteristik ibu dan lingkungan, yaitu tingkat pengetahuan ibu, perilaku pengasuhan, tingkat pendidikan, status pekerjaan, wilayah tempat tinggal, jenis kelamin anak, akses terhadap sumber air minum, serta praktik pengelolaan feses.

Pengolahan data dilakukan secara bertahap, dimulai dari analisis deskriptif (univariat), dilanjutkan pengolahan data dengan *chi-square* dalam analisis bivariat untuk melihat hubungan antar variabel, dan dilanjutkan analisis multivariat dengan regresi logistik biner untuk melihat variabel yang berpengaruh terhadap kejadian stunting. Hasil analisis disajikan dalam bentuk nilai Prevalensi Rasio (PR) atau Exp(B), disertai interval kepercayaan 95% dan tingkat signifikansi statistik ( $p$ -value  $<0,05$ ). Seluruh proses analisis mempertimbangkan pembobotan data survei guna menjaga validitas estimasi.

#### HASIL PENELITIAN

Hasil analisis terhadap 39.415 responden menunjukkan bahwa sebesar 7.527 (19,1%) mengalami stunting, sedangkan 31.888 (80,9%) tidak mengalami stunting. Sebagian besar ibu memiliki pengetahuan baik (55,3%) dan perilaku baik (63,4%). Mayoritas ibu berpendidikan menengah (56,5%) dan tidak bekerja (52,6%). Sebagian besar responden tinggal di wilayah perkotaan (56,1%). Sebagian besar anak berjenis kelamin (51,3%) lebih besar daripada anak dengan jenis kelamin perempuan. Sebagian besar responden memiliki akses air minum layak (93,3%) dan pengelolaan feses yang layak (97,5%).

Hasil uji *chi-square* pada analisis bivariat menyatakan bahwa seluruh variabel dalam penelitian ini memiliki hubungan bermakna secara statistik dengan prevalensi ( $p < 0,05$ ). Prevalensi *stunting* cenderung lebih tinggi pada kelompok ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah (20,4%), perilaku pengasuhan yang kurang optimal (20,6%), serta tingkat pendidikan yang rendah (25,3%). Selain itu, kondisi pekerjaan ibu, khususnya pada sektor informal maupun tidak bekerja, juga menunjukkan proporsi stunting yang lebih tinggi. Faktor lingkungan turut berperan, di mana kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada wilayah perdesaan (21,6%), anak berjenis kelamin laki-laki (20,2%), serta pada faktor sanitasi lingkungan rumah tangga yaitu akses air minum serta pengelolaan sanitasi yang tidak memenuhi standar.

Pada tahap analisis multivariat, seluruh variabel tetap menunjukkan hasil yang konsisten yaitu adanya hubungan kejadian stunting setelah dikontrol secara simultan. Ibu dengan kategori tingkat pengetahuan rendah memiliki risiko 1,102 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan kategori pengetahuan tinggi. Tingkat pendidikan ibu menjadi salah satu determinan utama, di mana pendidikan rendah meningkatkan risiko hingga 1,598 kali. Sementara itu, praktik pengelolaan feses yang tidak layak muncul sebagai faktor paling dominan dengan peningkatan risiko sebesar 1,497 kali.

**Pada Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden dan Hasil Analisis Bivariat (N=39.415)**

Variabel	Kategori	N (%)	Tidak Stunting N (%)	Stunting N (%)	p-value
Pengetahuan Ibu	Baik	21.803 (55,3)	17.872 (82,0)	3.931 (18,0)	0,000
	Kurang	17.612 (44,7)	14.016 (79,6)	3.596 (20,4)	
Perilaku Ibu	Baik	24.993 (63,4)	20.437 (81,8)	4.556 (18,2)	0,000
	Kurang	14.422 (36,6)	11.451 (79,4)	2.971 (20,6)	
Tingkat Pendidikan Ibu	Tinggi	11.846 (30,1)	10.088 (85,2)	1.758 (14,8)	0,000
	Menengah	22.252 (56,5)	17.828 (80,1)	4.424 (19,9)	
	Rendah	5.317 (13,5)	3.972 (74,7)	1.345 (25,3)	
Pekerjaan Ibu	Formal	7.166 (18,2)	6.158 (85,9)	1.008 (14,1)	0,000
	Informal	11.507 (29,2)	9.133 (79,4)	2.374 (20,6)	
	Tidak bekerja	20.742 (52,6)	16.597 (80,0)	4.145 (20,0)	
Wilayah	Perkotaan	22.108 (56,1)	18.319 (82,9)	3.789 (17,1)	0,000
	Perdesaan	17.307 (43,9)	13.569 (78,4)	3.738 (21,6)	
Jenis Kelamin	Perempuan	19.214 (48,7)	15.765 (82,0)	3.449 (18,0)	0,000
	Laki-laki	20.201 (51,3)	16.123 (79,8)	4.078 (20,2)	
Air Minum	Layak	36.772 (93,3)	29.870 (81,2)	6.902 (18,8)	0,000

	Tidak layak	2.643 (6,7)	2.018 (76,4)	625 (23,6)	
Pengelolaan Feses	Layak	38.422 (97,5)	31.181 (81,2)	7.241 (18,8)	0,000
	Tidak layak	993 (2,5)	707 (71,2)	286 (28,8)	

**Keterangan:** Analisis menggunakan Uji Chi-square; nilai  $p < 0,05$  menunjukkan signifikansi statistik.

**Tabel 2 Hasil analisis regresi logistik**

Variabel	Kategori	PR (Exp(B))	95% CI	p-value
<b>Pengetahuan Ibu</b>	Kurang	1,102	1,046 – 1,160	0,000
<b>Perilaku Ibu</b>	Kurang	1,102	1,046 – 1,161	0,000
<b>Pendidikan Ibu</b>	Menengah	1,272	1,190 – 1,361	0,000
	Rendah	1,598	1,462 – 1,746	0,000
<b>Pekerjaan Ibu</b>	Informal	1,274	1,168 – 1,390	0,000
	Tidak bekerja	1,212	1,114 – 1,318	0,000
<b>Wilayah</b>	Perdesaan	1,195	1,134 – 1,260	0,000
<b>Jenis Kelamin</b>	Laki-laki	1,163	1,106 – 1,224	0,000
<b>Air Minum</b>	Tidak layak	1,146	1,041 – 1,261	0,005
<b>Pengelolaan Feses</b>	Tidak layak	1,497	1,299 – 1,726	0,000

**Keterangan:** Regresi logistik; kategori referensi = baik/tinggi/formal/perkotaan/perempuan/layak

menurunkan prevalensi stunting dari 40% pada tahun 2013 menjadi 22% pada tahun 2025 (BAPPENAS, 2024).

## PEMBAHASAN

Kasus stunting masih menjadi isu kesehatan yang tinggi di negara berkembang. Salah satunya Indonesia yang menyumbang angka sebesar 4.7% dari kasus prevalensi stunting di dunia (Kemenkes RI, 2020). *World Health Assembly* (WHA) memiliki target untuk

Dalam studi ini memperoleh hasil bahwa kejadian kasus stunting terjadi pada usia anak rentang 0 – 59 bulan disebabkan oleh banyak faktor yang berkaitan. Hasil studi ini memperoleh menunjukkan determinan kejadian stunting pada

usia 0–59 bulan diantaranya ibu yang pengetahuan rendah, perilaku kurang, pendidikan rendah, ibu yang bekerja di sektor informal dan tidak bekerja serta berada di wilayah pedesaan.

Salah satu variabel yang menjadi penyebab stunting pada anak adalah pengetahuan ibu. Ibu dengan tingkat pengetahuan kurang 20,4% memiliki risiko anak terkena stunting. Sementara itu ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik 18% yang memiliki anak stunting. Studi literatur di Indonesia menyimpulkan bahwa sebagian besar penelitian menemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting. Pengetahuan ibu berperan penting dalam pemenuhan gizi dan praktik pengasuhan anak, sehingga kurangnya pengetahuan dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting (Astari D, 2023). Penelitian cross-sectional juga menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pengetahuan rendah memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk memiliki anak yang mengalami stunting dibandingkan ibu dengan pengetahuan tinggi (Darmawan S, 2019). Selain itu, pengetahuan ibu mempengaruhi pola asuh dan praktik pemberian makan yang pada akhirnya berdampak pada status gizi anak.

Pada penelitian ini perilaku ibu sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting. Ibu yang memiliki perilaku kurang 20,6% mempunyai anak dengan stunting. Sementara ibu yang memiliki perilaku baik 18,2% memiliki anak stunting. Hasil uji statistik chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perilaku dengan kejadian stunting dengan prevalensi p

(0,000). Hasil tersebut sesuai dengan studi di Kota Padang memperlihatkan adanya hubungan yang bermakna antara perilaku ibu dalam penerapan PHBS dan kejadian stunting dengan nilai p (0,0007). Terdapat penelitian yang menunjukkan jika perilaku ibu dalam pemenuhan gizi berperan penting dalam menentukan status stunting anak (Ernawati,2020).

Kategori pendidikan ibu menjadi faktor yang berperan atas prevalensi kejadian stunting pada anak usia 0 - 59 bulan. Data menunjukkan kejadian stunting lebih tinggi pada anak yang memiliki ibu dengan kategori pendidikan rendah 25,3% dalam perbandingan dengan ibu yang kategori berpendidikan tinggi 14,8%. Temuan ini menjelaskan jika pendidikan ibu berkontribusi secara penting dalam pemenuhan status gizi dan nutrisi anak. bahwa pendidikan ibu memiliki peran penting dalam meningkatkan status gizi anak. Semakin rendah tingkat pendidikan ibu, semakin besar risiko anak mengalami stunting. Sebaliknya, pendidikan yang lebih tinggi pada ibu dapat berperan dalam menurunkan kejadian stunting pada masa kanak-kanak, antara lain melalui peningkatan pengetahuan mengenai praktik sanitasi dan perilaku hidup sehat. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih baik cenderung mampu mengelola pengolahan nutrisi makanan, menyusun gizi yang seimbang, serta menjaga kualitas dan kebersihan pangan dengan lebih optimal. (Nigusu et al., 2019).

Ibu yang bekerja pada sektor informal 20,6% memiliki anak yang berisiko jika dibandingkan terhadap dengan ibu yang bekerja di

sektor formal 14,1% dan ibu tidak bekerja 20%. Temuan ini mengindikasikan sektor informal pada ibu yang bekerja memiliki kebijakan yang mendorong produktivitas dan pendapatan pada pekerjaan dengan penghasilan rendah memiliki anak yang berisiko mengalami kejadian stunting (Machio, 2026).

Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa anak yang tinggal di pedesaan 21,6% memiliki risiko stunting lebih besar terhadap anak yang berada di perkotaan hanya 17,1% yang mengalami stunting. Hal ini dikarenakan anak-anak dari daerah perkotaan memiliki akses lebih mudah untuk mendapatkan berbagai macam jenis makanan. Sementara anak-anak dari daerah pedesaan juga memiliki akses yang sulit terutama terhadap pelayanan kesehatan yang baik sehingga membuat mereka rentan mengalami berbagai jenis penyakit menular dan kekurangan gizi yang menyebabkan terganggunya perkembangan mereka (Taderegew et al., 2025).

Kejadian stunting lebih banyak ditemukan pada anak berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebesar 20,2%, dibandingkan dengan anak perempuan yang mencapai 18%. Anak laki-laki cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk terjadinya stunting terhadap anak dengan jenis kelamin perempuan hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Prameswary dan rekan-rekan. Perbedaan ini dapat dikaitkan dengan variasi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif antara anak laki-laki dan perempuan. Aktivitas yang lebih tinggi serta kebutuhan energi yang lebih besar biasanya dilakukan oleh anak laki-laki.

Sehingga kebutuhan energi lebih besardan jika energi tidak dapat dipenuhi maka bisa menyebabkan terjadinya risiko stunting (Prameswary et al., 2025).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan adanya keterkaitan antara sumber air minum dengan kasus stunting. Temuan ini selaras dengan penelitian oleh Wahid (2020), yang menunjukkan signifikansi  $p = 0.042$  ( $<0.05$ ) berdasarkan analisis uji chi-square yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara sumber air minum dengan kejadian stunting pada balita. Air minum yang tergolong tidak layak sumur tidak terlindungi, sungai/danau, serta penampungan air hujan dapat berpotensi terjadinya masalah kesehatan khususnya diare. Riwayat diare pada balita dalam 2 bulan akan meningkatkan terjadinya risiko stunting karena kondisi tersebut akan menghambat penyerapan nutrisi yang diperlukan dalam masa pertumbuhan (Wardita Y et al., 2023).

Hasil analisis menggunakan *chi-square* menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan terkait pengelolaan feses terhadap kasus stunting. Pengelolaan feses yang tidak standar berhubungan terhadap kasus stunting pada anak dengan rentang usia 0-59 bulan.. Penelitian yang terdapat Banda Aceh menunjukkan bahwa pembuangan feses anak merupakan salah satu faktor risiko ( $p = 0,03$ ). Selain itu, praktik buang air besar sembarangan sebagai bentuk buruk sanitasi juga berhubungan dengan peningkatan kejadian stunting. Secara biologis, paparan berulang terhadap patogen dari lingkungan yang terkontaminasi feses dapat

menyebabkan gangguan penyerapan nutrisi dan berkontribusi terhadap terjadinya stunting (Syahrudin et al, 2023).

### **PEMBAHASAN MULTIVARIAT**

Analisis regresi logistik multivariat menunjukkan bahwa kejadian stunting secara signifikan dapat dipengaruhi oleh berbagai determinan, termasuk pengetahuan ibu, perilaku ibu, karakteristik wilayah, jenis kelamin, serta kondisi sanitasi lingkungan.

Ibu dengan tingkat pengetahuan yang rendah memiliki risiko sekitar 1,105 kali lebih tinggi untuk memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan tingkat pengetahuan baik. Peran pengetahuan ibu sangat penting dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pada anak. Ibu yang memiliki pemahaman yang memadai, khususnya terkait gizi, cenderung lebih baik memenuhi kebutuhan asupan nutrisi sehingga dapat menekan terjadinya risiko stunting pada anak (Wiliyanarti et al., 2022).

Perilaku ibu yang kurang memiliki risiko 1,102 kali terhadap kejadian stunting pada anak. Hal ini sesuai dengan literatur studi yang mengatakan bahwa ibu yang memiliki perilaku kurang terutama terhadap kebersihan (PHBS) dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan anak. Anak dengan status kesehatan yang kurang optimal akan berdampak terhadap perkembangan dan penyerapan gizi dalam tubuhnya. Hal ini menyebabkan anak dapat kekurangan nutrisi yang berisiko menjadi kejadian stunting (Noviana et al., 2025).

Berdasarkan hasil analisis multivariat,

tingkat pendidikan yang dimiliki ibu menunjukkan adanya hubungan dengan kejadian stunting pada anak. Anak yang terkena stunting memiliki peluang lebih besar sebanyak 1,598 kali dari ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Jenjang pendidikan turut mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki ibu. Ibu. Perawatan dan pencegahan kejadian stunting cenderung lebih baik pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi sehingga mereka lebih siap dalam mendampingi pertumbuhan dan perkembangan anak. (Wiliyanarti et al., 2022).

Status pekerjaan ibu terbukti konsisten dengan adanya keterkaitan dengan prevalensi kejadian stunting pada anak. Ibu dengan status kerja khususnya di sektor informal, memiliki kemungkinan sekitar 1,274 kali lebih berisiko memiliki anak dengan stunting. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh karakteristik pekerjaan di sektor informal seperti buruh harian, pekerja pertanian, maupun industri skala kecil yang umumnya berpenghasilan rendah. Sebagian besar ibu dalam sektor ini berasal dari keluarga dengan keterbatasan ekonomi, sehingga menghadapi kesulitan dalam menyeimbangkan tuntutan pekerjaan dan pengasuhan anak. Keterbatasan dalam pemberian asuhan yang optimal berimplikasi pada status gizi anak sehingga meningkatkan risiko stunting. Risiko ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak dari ibu yang tidak memiliki pekerjaan akan tetapi mempunyai kondisi ekonomi memadai (Waghode et al., 2025).

Analisis menunjukkan anak yang memiliki tempat tinggal di pedesaan berisiko 1,195 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibanding dengan anak yang memiliki tempat tinggal di perkotaan. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan, sanitasi, serta informasi kesehatan antara wilayah pedesaan dan perkotaan (Astari D, 2023). Keterbatasan infrastruktur dan sumber daya di wilayah pedesaan berpotensi meningkatkan kerentanan anak terhadap masalah gizi kronis, termasuk stunting (Tadesse et al,2023).

Selain faktor lingkungan, jenis kelamin anak salah satu variabel yang menjadi faktor berhubungan terhadap risiko stunting. Terdapat peluang sebesar 1,163 kali pada anak laki-laki untuk terjadinya stunting jika dibandingkan terhadap anak berjenis kelamin perempuan. Temuan ini konsisten dengan beberapa hasil penelitian yang menunjukkan bahwa anak laki-laki cenderung lebih rentan terhadap gangguan pertumbuhan, baik karena faktor biologis maupun kerentanan terhadap infeksi pada masa awal kehidupan (Aprilia,2021).

Penggunaan air minum yang tidak memenuhi standar layak berhubungan dengan terjadinya peningkatan risiko stunting dengan peluang 1,15 kali dibandingkan dengan sumber air minum yang memenuhi kriteria kelayakan konsumsi.. Air yang dikonsumsi dengan kualitas yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi sarana penyebaran terjadinya infeksi seperti diare dapat menurunkan efisiensi penyerapan zat gizi pada tubuh anak, yang pada akhirnya kecukupan

nutrisinya tidak terpenuhi (Syahrudin et al, 2023).

Pengelolaan feses yang tidak layak merupakan faktor dengan pengaruh yang lebih kuat, di mana risiko stunting meningkat hingga 1,50 kali. Kondisi ini menunjukkan bahwa sanitasi yang buruk dapat meningkatkan paparan patogen di lingkungan, yang berkontribusi terhadap terjadinya infeksi berulang dan gangguan fungsi usus, seperti environmental enteropathy, yang pada akhirnya berdampak pada pertumbuhan anak (Sarwoko S, 2026).

## PENUTUP

Analisis data SKI 2023 pada 39.415 anak dengan rentang usia 0–59 bulan menunjukkan jika prevalensi stunting di Indonesia sebesar 19,1%. Kejadian stunting secara signifikan berhubungan dengan faktor maternal dan lingkungan, meliputi pengetahuan ibu, perilaku ibu, karakteristik,, wilayah tempat tinggal, jenis kelamin anak, akses air minum, serta pengelolaan feses. Faktor yang paling dominan adalah pendidikan ibu rendah dan pengelolaan feses yang tidak layak. Hasil analisis ini konsisten menyatakan jika stunting termasuk masalah multidimensional yang memerlukan pendekatan komprehensif, khususnya melalui penguatan kapasitas ibu dan perbaikan sanitasi lingkungan dalam upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

Astari, D. W. (2023). Disparitas Stunting di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan: Systematic Review. In *Health Information: Jurnal Penelitian* (Vol. 15, Issue 3).

Aprilia, D. (n.d.). *PERBEDAAN RISIKO*

*KEJADIAN STUNTING BERDASARKAN  
UMUR DAN JENIS KELAMIN.*

- Ernawati, A., Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pati Jl Raya Pati-Kudus Km, B., & Tengah, J. (2020). *Gambaran Penyebab Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Kabupaten Pati Description of the Causes of Toddler Stunting in the Village of Stunting Locus, Pati Regency* (Vol. 16, Issue Desember).
- Handayani, S., Heppy Nidia, W., Susanti, D., & Rahliadi, R. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara*. <http://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/jn>
- Hutabarat, N. I., Kesehatan, P., Kesehatan, K., & Aisyiyah, U. (2025). *Determinants of Nutritional Status among Toddlers in the Baduy Indigenous Community, Lebak Regency, Banten*. 02(3), 59–71.Indonesia, D. I., Data, A., Kesehatan, R., Upaya, P., Masyarakat, K., & Penelitian, B. (2020). *Penelitian gizi dan makanan*. 43(2), 51–64.
- Rahayu, B., & Darmawan, Karakteristik Balita, H., Tua, O., Dan, H., Lingkungan, S., S. (2019). *HUBUNGAN KARAKTERISTIK BALITA, ORANG TUA, HIGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN TERHADAP STUNTING PADA BALITA*. 1(1).
- Kemendes RI. (2020). *Infodatin.pdf*.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS). (2024). *Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting) periode 2018-2024*.
- Machio, P. M. (2026). *Association between maternal employment and child stunting in Kenya*.
- Nigusu, D., Kemal, F., & Betela, B. (2019). *Determinants of Malnutrition among under-five Children: A Case of ARSI Zone Selected Woredas in Oromia Regional State, Ethiopia*. 28(8), 1–11. <https://doi.org/10.9734/JAMMR/2018/45479>
- Prameswary, C. A., Masnadi, N. R., & Nofita, E. (2025). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Anak Air*.
- Samsuddin. (2023). *Stunting* (M. S. Prof. Dr Yusuf Sabilu (ed.)).
- Sarwoko, S. (2026). *Environmental sanitation and risk of stunting among under-five children: A cross-sectional study*. *Lentera Perawat*, 7(1), 139–147. <https://doi.org/10.52235/lp.v7i1.698>
- Sitorus, R. J., P, M. N., Purba, I. G., Mutahar, R., & Fujianti, P. (2019). *The External Factors Associated with Stunting Occurrence among 12 – 59 Months Old Toddler*. 2, 137–140. <https://doi.org/10.35940/ijrte.B1030.0982S919>
- Syahrudin, A. N., Irmawati, I., & Sari, N. P. (2023). *Water Sanitation and Hygiene (WASH) and feeding patterns: Linkages with stunting among children aged 6-23 months*. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 8(3), 466. <https://doi.org/10.30867/action.v8i3.1007>
- Taderegew, M. M., Wondie, A., Geremew, H., Maru, L., & Tesfaye, W. (2025). *Stunting and its predictors among children aged 6 – 59 months in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis*.
- Tadesse, S. E., Mekonnen, T. C., Dewau, R., Zerga, A. A., Kebede, N., Feleke, Y. W., & Muche, A. (2023). *Urban-rural disparity in stunting among Ethiopian children aged 6– 59 months old: A multivariate decomposition analysis of 2019 Mini-EDHS*. *PLoS ONE*, 18(4April). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284382>
- Noviana, U., Haris, M., & Suryaningsih, M. (2025). *Mother Behavior in Stunting*

*Prevention Based on an Integrated Behavior Model that Adapts the Theory of Planned Behavior: Model Development.*  
<https://doi.org/10.21522/TIJPH.2013.13.01.Art039>

Waghode, R. T., Yadav, S. S., Ghooi, R., Razak, S. A., Menon, K. C., & Asia, S. (2025). *Work, Motherhood, and Nutrition: Investigating the Association of Maternal Employment on Child Nutritional Status in South Asia — A Systematic Review.* 1–19.

Wardita, Y., Hasanah, L., & Ilmu Kesehatan, F. (2022.). Hubungan Sumber dan Pengolahan Air Minum terhadap Kejadian

Stunting pada Balita *the Correlation Between Sources and Treatment of Drinking Water on Stunting Incidents in Toddlers.* In *Gorontalo Journal of Public Health.*

Wiliyanarti, P. F., Wulandari, Y., & Nasrullah, D. (2022). *Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother' s knowledge.*  
<https://doi.org/10.1177/22799036221139938>