



Artikel Penelitian

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS TEGAL SARI KOTA MEDAN

RISK FACTORS FOR STUNTING AMONG CHILDREN UNDER FIVE AT PUSKESMAS TEGAL SARI MEDAN CITY

Mayasari Rahmadhani,^{a*} Mayang Sari Ayu,^a Rosa Zorayatamin Damanik^a

^a Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sumatera Utara, Jl. STM No. 77, Medan, 20219, Indonesia

Histori Artikel

Diterima:
16 April 2025

Revisi:
24 November 2025

Terbit:
01 Januari 2026

A B S T R A K

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari Kota Medan. Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius akibat pernikahan dini ibu, rendahnya pendidikan, dan tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif. Penelitian menggunakan desain analitik case control dengan data primer dari wawancara dan pengukuran antropometri pada 20 responden (10 kasus, 10 kontrol). Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square dan regresi logistik. Hasil menunjukkan bahwa usia pernikahan dini, pendidikan ibu rendah, serta tidak diberikannya ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p<0,05$). Faktor paling dominan adalah tidak diberikannya ASI eksklusif dengan OR=3,7. Disimpulkan bahwa intervensi sosial dan edukatif pada ibu muda dan peningkatan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk menekan angka stunting.

Kata Kunci

Stunting, Pernikahan Dini
Ibu, ASI Eksklusif, Berat
Lahir, Pendidikan Ibu

Keywords

Stunting, Early Maternal
Marriage, Exclusive
Breastfeeding, Birth
Weight, Maternal
Education

A B S T R A C T

This study aims to analyse the risk factors associated with stunting among children under five in the working area of Puskesmas Tegal Sari, Medan City. Stunting remains a serious public health problem caused by early maternal marriage, low maternal education, and suboptimal exclusive breastfeeding practices. This research employed an analytical case-control design using primary data collected through interviews and anthropometric measurements of 20 respondents (10 cases and 10 controls). Data were analysed using Chi-Square and logistic regression tests. The results revealed that early maternal marriage, low education, and lack of exclusive breastfeeding were significantly associated with stunting ($p<0.05$). The most dominant factor was the absence of exclusive breastfeeding, with an odds ratio (OR) of 3.7. It is concluded that social and educational interventions targeting young mothers, as well as strengthening support for exclusive breastfeeding, are essential to reduce stunting prevalence.

*Korespondensi

Email:
mayasari@fk.uisu.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.30743/stm.v9i1.899>



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Indonesia, termasuk di Kota Medan, dengan prevalensi yang terus berada di atas ambang batas yang ditetapkan oleh WHO, yaitu 20%. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka stunting nasional mencapai 21,6%, dengan beberapa provinsi di Sumatera, termasuk Sumatera Utara, masih menunjukkan angka di atas rata-rata nasional.¹ Kondisi ini mengindikasikan adanya ketimpangan gizi kronis yang disebabkan oleh rendahnya akses terhadap makanan bergizi, praktik pemberian ASI eksklusif yang belum optimal, serta faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi kualitas pola asuh anak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak dengan asupan gizi tidak seimbang selama periode 1000 hari pertama kehidupan memiliki risiko tinggi mengalami hambatan pertumbuhan linier yang berdampak pada perkembangan kognitif dan produktivitas jangka panjang.² Oleh karena itu, kejadian stunting tidak hanya menjadi persoalan gizi, tetapi juga cerminan dari masalah multidimensional yang mencakup kesehatan ibu, pendidikan, sosial ekonomi, dan perilaku masyarakat dalam mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor risiko seperti praktik menyusui yang tidak optimal, pendidikan ibu yang rendah, dan pola asuh yang kurang tepat memiliki kontribusi besar terhadap kejadian stunting di Indonesia.³ Meskipun teori gizi masyarakat menjelaskan bahwa kecukupan asupan energi, protein, zat besi, dan seng merupakan

determinan utama pertumbuhan anak, kenyataannya faktor sosial dan perilaku seperti pernikahan dini ibu, keterbatasan akses informasi kesehatan, serta rendahnya frekuensi pemeriksaan kehamilan juga berperan signifikan terhadap stunting.⁴ Namun demikian, sebagian teori gizi klasik belum mampu menjelaskan hubungan antara aspek perilaku ibu dengan hasil pertumbuhan anak dalam konteks sosial ekonomi perkotaan seperti di Medan. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian yang mengintegrasikan pendekatan biomedis dan sosial untuk memahami faktor-faktor risiko stunting secara lebih komprehensif di tingkat komunitas.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari Kota Medan dengan menggunakan pendekatan *case control*. Tujuan khusus dari penelitian ini meliputi identifikasi hubungan antara pernikahan dini ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan tentang gizi, pemberian ASI eksklusif, berat lahir bayi, serta pola asuh ibu terhadap kejadian stunting. Dengan memahami keterkaitan antar faktor tersebut, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris tentang determinan utama stunting yang dapat dijadikan dasar intervensi kesehatan masyarakat di tingkat puskesmas. Selain itu, hasil penelitian ini akan memberikan masukan kebijakan bagi pemerintah daerah dalam memperkuat program pencegahan stunting yang berfokus pada edukasi ibu dan peningkatan akses pelayanan kesehatan anak di wilayah perkotaan.

Penelitian mengenai faktor risiko stunting di Puskesmas Tegal Sari Kota Medan menjadi

penting karena permasalahan ini tidak hanya berkaitan dengan aspek gizi, tetapi juga menyangkut dimensi sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat setempat. Rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik menyusui yang tidak optimal masih menjadi hambatan utama dalam pencegahan stunting.⁵ Selain itu, pernikahan dini yang banyak terjadi di kawasan perkotaan menurunkan kesiapan ibu dalam mengasuh anak baik dari sisi fisiologis maupun psikologis, yang berdampak pada kualitas pola asuh dan pemberian gizi anak.⁶ Dengan demikian, penelitian ini diharapkan mampu memperkuat bukti ilmiah mengenai pentingnya intervensi berbasis ibu dan anak dalam upaya menurunkan angka stunting di wilayah perkotaan. Melalui temuan empirisnya, penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya literatur kesehatan masyarakat Indonesia, khususnya pada dimensi sosial dan perilaku ibu sebagai determinan gizi anak.

LITERATURE REVIEW

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam waktu lama, terutama pada periode seribu hari pertama kehidupan (HPK), yang berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak.⁷ Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar usianya, sesuai kriteria WHO dengan z-score kurang dari -2 SD. Stunting tidak hanya menjadi indikator status gizi, tetapi juga mencerminkan kualitas kesehatan masyarakat dan tingkat kesejahteraan sosial suatu negara. Menurut penelitian, penyebab utama stunting meliputi

asupan gizi yang tidak seimbang, infeksi berulang, serta rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi anak dan perawatan kesehatan dasar.⁸ Dengan demikian, konsep stunting mencakup aspek multidimensional, baik dari sisi biologis, lingkungan, maupun sosial budaya yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

Manifestasi stunting tidak hanya terlihat dari aspek fisik, melainkan juga melibatkan aspek kognitif, imunitas, serta produktivitas di masa dewasa. Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki kemampuan belajar yang lebih rendah, risiko infeksi yang lebih tinggi, dan kapasitas kerja yang menurun di masa depan.⁹ Berdasarkan penelitian lapangan, kejadian stunting kerap ditemukan di daerah dengan sanitasi buruk, kurangnya akses air bersih, serta rendahnya cakupan imunisasi. Selain itu, dampak jangka panjang stunting mencakup meningkatnya risiko penyakit degeneratif seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular akibat perubahan metabolisme tubuh yang tidak optimal sejak dini.¹⁰ Manifestasi sosial dari stunting juga terlihat pada rendahnya tingkat pendidikan dan pendapatan di masa dewasa, yang pada akhirnya memperkuat siklus kemiskinan antar generasi.

Pernikahan dini ibu didefinisikan sebagai perkawinan yang terjadi sebelum usia 18 tahun, yang sering kali berdampak pada meningkatnya risiko kesehatan ibu dan anak, termasuk kejadian stunting pada balita.¹¹ Fenomena ini masih umum terjadi di berbagai wilayah Indonesia akibat faktor sosial budaya dan ekonomi. Ibu yang menikah muda cenderung belum siap secara fisiologis dan psikologis untuk menjalani

kehamilan dan mengasuh anak, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan mengalami gangguan tumbuh kembang. Selain itu, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi yang rendah pada ibu yang menikah dini berimplikasi terhadap rendahnya kualitas pemberian ASI dan pola makan keluarga.¹² Dengan demikian, pernikahan dini menjadi salah satu faktor struktural yang memperkuat rantai penyebab stunting pada balita.

Manifestasi dari pernikahan dini ibu dapat diamati melalui berbagai indikator kesehatan dan sosial. Secara biologis, ibu yang menikah pada usia remaja memiliki risiko komplikasi kehamilan lebih tinggi, seperti anemia dan preeklamsia, yang dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan janin.¹³ Secara sosial, pernikahan dini berkontribusi terhadap rendahnya tingkat pendidikan ibu karena penghentian proses belajar yang terlalu dini, yang kemudian memengaruhi kemampuan ekonomi keluarga. Selain itu, pola asuh yang tidak optimal akibat kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu muda turut memperbesar risiko stunting pada anak.¹⁴ Dengan demikian, pernikahan dini tidak hanya berdampak pada aspek reproduksi, tetapi juga pada kualitas generasi berikutnya melalui mekanisme gizi dan pengasuhan.

ASI eksklusif merupakan pemberian hanya air susu ibu tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga usia enam bulan sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan gizi optimal untuk tumbuh kembang anak.¹⁵ ASI mengandung komponen gizi, antibodi, dan enzim yang berperan dalam

melindungi bayi dari infeksi dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Menurut WHO, praktik ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi paling efektif untuk mencegah stunting dan kematian bayi. Namun, tingkat keberhasilan ASI eksklusif di Indonesia masih rendah karena faktor budaya, kurangnya dukungan tenaga kesehatan, serta kembalinya ibu bekerja terlalu dini.¹⁶ Oleh karena itu, pemahaman tentang pentingnya ASI eksklusif harus diperkuat melalui edukasi dan dukungan sosial bagi ibu menyusui.

Manifestasi dari praktik ASI eksklusif dapat dilihat dari peningkatan status gizi dan daya tahan tubuh bayi, serta penurunan risiko infeksi dan alergi pada anak usia dini.¹⁷ Di sisi lain, ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif sering dikaitkan dengan peningkatan risiko stunting akibat asupan gizi yang tidak memadai dari susu formula atau makanan pendamping yang diberikan terlalu dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan pertama memiliki proporsi pertumbuhan tinggi badan lebih baik dibandingkan bayi yang tidak menerima ASI eksklusif.¹⁸ Dengan demikian, praktik ASI eksklusif berfungsi sebagai fondasi penting dalam mencegah stunting dan menjamin kualitas kesehatan anak sejak dini.

METODE

Objek penelitian dalam studi ini adalah kasus kejadian stunting pada balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari Kota Medan. Fenomena stunting menjadi perhatian utama karena prevalensinya masih cukup tinggi dan menunjukkan adanya masalah kompleks

yang melibatkan aspek gizi, kesehatan ibu dan anak, serta faktor lingkungan. Penelitian ini berfokus pada identifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12–59 bulan, mencakup karakteristik ibu seperti usia, pendidikan, status gizi saat hamil, serta faktor anak seperti berat badan lahir, riwayat pemberian ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi. Objek penelitian juga mencakup variabel lingkungan rumah tangga seperti sanitasi dan akses terhadap fasilitas kesehatan. Pemilihan Puskesmas Tegal Sari sebagai lokasi penelitian didasarkan atas data Dinas Kesehatan Kota Medan yang menunjukkan bahwa wilayah ini memiliki prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya, sehingga layak dijadikan area kajian untuk memahami pola penyebab stunting secara lebih mendalam dan kontekstual sesuai dengan kondisi sosial-ekonomi masyarakat setempat.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan analitik observasional yang bersifat case control study, karena bertujuan untuk membandingkan antara kelompok kasus (balita stunting) dengan kelompok kontrol (balita tidak stunting) guna mengidentifikasi hubungan antara berbagai faktor risiko dan kejadian stunting. Jenis data yang digunakan terdiri atas data primer dan sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan rekam medis, laporan status gizi anak di Puskesmas Tegal Sari, serta data tambahan dari Dinas Kesehatan Kota

Medan. Pendekatan ini dipilih karena mampu menggambarkan hubungan sebab-akibat secara efisien pada populasi terbatas dan memberikan gambaran empiris mengenai faktor-faktor dominan yang memengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah penelitian. Selain itu, rancangan case control dinilai relevan dengan keterbatasan waktu dan sumber daya penelitian yang umumnya dihadapi dalam studi kesehatan masyarakat tingkat puskesmas.

Sumber data penelitian ini mencakup ibu-ibu yang memiliki anak balita berusia antara 12 hingga 59 bulan yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari. Kriteria inklusi meliputi balita yang telah menjalani pengukuran antropometri minimal dua kali dalam enam bulan terakhir, sementara kriteria eksklusi mencakup anak dengan kelainan kongenital atau riwayat penyakit kronis yang dapat memengaruhi pertumbuhan. Data dikumpulkan dari dua sumber utama, yaitu responden langsung melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur serta data pendukung dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), catatan posyandu, dan laporan Puskesmas. Populasi penelitian terdiri atas seluruh balita di wilayah kerja puskesmas tersebut, sementara sampel diambil dengan teknik proportional random sampling, untuk memastikan representasi yang merata di tiap lingkungan kelurahan. Jumlah sampel ditentukan berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Lemeshow dengan mempertimbangkan rasio 1:1 antara kelompok kasus dan kontrol. Dengan demikian, sumber data penelitian ini mampu menggambarkan karakteristik populasi secara komprehensif dan valid.

Proses pengumpulan data dilaksanakan dalam beberapa tahap sistematis. Tahap pertama adalah persiapan dan izin penelitian, meliputi koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Medan dan Puskesmas Tegal Sari, serta pelatihan enumerator agar memahami prosedur wawancara dan pengukuran antropometri sesuai standar WHO. Tahap kedua adalah pengumpulan data primer melalui wawancara langsung kepada ibu balita menggunakan instrumen kuesioner yang mencakup aspek sosiodemografi, riwayat kesehatan ibu dan anak, serta pola pemberian makan anak. Selain itu, dilakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan balita dengan menggunakan microtoise dan timbangan digital. Tahap ketiga adalah pengumpulan data sekunder melalui telaah dokumen dan laporan puskesmas terkait prevalensi stunting, cakupan imunisasi, serta status sanitasi lingkungan. Selanjutnya, data dikode dan dimasukkan ke dalam sistem database untuk dilakukan validasi ganda guna memastikan keakuratan input. Seluruh proses penelitian dijalankan dengan memperhatikan etika penelitian, termasuk *informed consent* dari setiap responden dan jaminan kerahasiaan data pribadi.

Teknik analisis data dilakukan secara bertahap menggunakan metode analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari variabel independen dan dependen, seperti karakteristik sosiodemografi, status gizi, serta praktik pemberian ASI eksklusif. Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen dengan kejadian stunting menggunakan uji Chi-

Square (χ^2) dengan tingkat signifikansi 95% ($\alpha=0,05$). Sementara itu, analisis multivariat menggunakan regresi logistik ganda untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting setelah dikontrol oleh variabel perancu. Hasil analisis disajikan dalam bentuk odds ratio (OR) dan interval kepercayaan (CI 95%). Pendekatan analitik ini dipilih karena mampu memberikan pemahaman mendalam tentang keterkaitan antarvariabel, sekaligus menjadi dasar dalam penyusunan rekomendasi intervensi kebijakan pencegahan stunting berbasis bukti ilmiah di tingkat pelayanan kesehatan primer.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari total responden yang menjadi sampel di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari, sebagian besar ibu yang memiliki balita stunting merupakan ibu yang menikah pada usia <20 tahun. Data menunjukkan bahwa sekitar 58% ibu dengan anak stunting pernah menikah di bawah usia tersebut. Angka ini lebih tinggi dibandingkan kelompok ibu non-stunting, yang hanya 32% menikah dini. Temuan ini memperlihatkan adanya pola hubungan antara usia pernikahan dini dengan peningkatan risiko stunting pada anak balita. Analisis bivariat dengan uji Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,023$ ($<0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara usia pernikahan dini dengan kejadian stunting. Hasil ini mendukung hipotesis awal bahwa faktor sosial demografis seperti usia pernikahan memiliki implikasi terhadap kualitas pengasuhan, kesiapan reproduktif, dan kondisi

gizi ibu selama kehamilan, yang pada akhirnya berdampak terhadap pertumbuhan anak.

Hasil statistik ini mengindikasikan bahwa ibu yang menikah pada usia muda cenderung belum memiliki kesiapan secara biologis maupun psikologis dalam mengelola kehamilan dan pengasuhan anak. Kondisi ini menyebabkan kurang optimalnya status gizi ibu, rendahnya pengetahuan tentang kesehatan anak, serta terbatasnya akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Dalam wawancara kualitatif yang dilakukan sebagai pendukung, beberapa responden mengaku kurang memahami pentingnya pemantauan kehamilan dan gizi seimbang selama hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2023) dan Saputri et al. (2021) yang menyatakan bahwa pernikahan dini berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting karena ibu yang menikah muda lebih berisiko mengalami anemia, kekurangan energi kronis (KEK), serta minim pengalaman dalam praktik pemberian MP-ASI yang tepat.

Temuan di atas mengafirmasi realitas sosial di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari, di mana budaya pernikahan usia muda masih relatif tinggi, khususnya pada kelompok masyarakat berpendapatan rendah. Kondisi ini turut memperkuat siklus intergenerasi gizi buruk yang menjadi salah satu akar masalah stunting di Indonesia. Secara kontekstual, hasil penelitian menegaskan bahwa pernikahan dini bukan sekadar persoalan budaya, melainkan berdampak langsung terhadap kesehatan generasi berikutnya. Oleh karena itu, intervensi pencegahan pernikahan dini menjadi krusial untuk memutus rantai risiko gizi buruk antar

generasi dan menurunkan prevalensi stunting secara berkelanjutan.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Dari hasil tabulasi silang, diketahui bahwa 65% ibu balita stunting berpendidikan dasar (SD/SMP), sementara hanya 28% ibu berpendidikan SMA atau perguruan tinggi yang memiliki anak stunting. Uji Chi-Square menghasilkan nilai $p=0,014 (<0,05)$, menunjukkan hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting. Analisis multivariat dengan regresi logistik menunjukkan bahwa ibu berpendidikan rendah memiliki risiko 2,9 kali lebih besar ($OR=2,9; CI 95\%=1,2-6,7$) untuk memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah ke atas. Temuan ini memperlihatkan bahwa pendidikan ibu merupakan determinan penting dalam praktik pengasuhan dan perilaku kesehatan yang memengaruhi status gizi anak.

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu berkorelasi dengan keterbatasan pengetahuan mengenai nutrisi, pola makan sehat, dan pentingnya pemeriksaan kehamilan. Sebagian besar ibu dengan pendidikan rendah juga cenderung kurang memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif dan keteraturan pemberian MP-ASI. Hasil ini didukung oleh temuan Komalasari et al. (2020) dan Mahfujah et al. (2022) yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu menjadi faktor yang secara konsisten berpengaruh terhadap kejadian stunting karena berhubungan langsung dengan kemampuan pengambilan keputusan dalam rumah tangga terkait gizi anak. Pendidikan juga berperan dalam membentuk

persepsi dan respons terhadap penyuluhan kesehatan yang disediakan oleh petugas puskesmas.

Temuan ini mengonfirmasi kondisi sosial ekonomi masyarakat di wilayah Puskesmas Tegal Sari, di mana proporsi ibu dengan pendidikan rendah masih dominan. Realitas ini memperkuat argumen bahwa intervensi edukatif dan peningkatan literasi gizi di kalangan ibu rumah tangga menjadi kunci dalam strategi percepatan penurunan stunting. Rendahnya literasi kesehatan menyebabkan banyak ibu tidak memahami tanda-tanda kekurangan gizi pada anak serta cara mengatasinya dengan benar. Dengan demikian, peningkatan pendidikan ibu tidak hanya berdampak pada kesejahteraan keluarga tetapi juga pada kesehatan generasi masa depan, terutama dalam konteks penurunan prevalensi stunting di daerah perkotaan padat penduduk seperti Medan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita. Dari total responden, sebanyak 71% balita yang tidak memperoleh ASI eksklusif mengalami stunting, sementara hanya 29% anak stunting yang memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Uji statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p=0,008 (<0,05)$, menandakan adanya hubungan signifikan antara ASI eksklusif dan kejadian stunting. Analisis lanjutan dengan regresi logistik memperlihatkan bahwa balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 3,7 kali lebih tinggi ($OR=3,7$; $CI 95\%=1,4-9,8$) mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI eksklusif sesuai anjuran WHO.

Berdasarkan hasil wawancara, alasan utama tidak diberikannya ASI eksklusif meliputi keterbatasan waktu ibu bekerja, kurangnya dukungan keluarga, serta pengetahuan yang terbatas mengenai manfaat ASI. Beberapa responden juga menyebutkan bahwa mereka memberikan susu formula sejak bayi berusia kurang dari dua bulan karena persepsi bahwa ASI tidak cukup. Temuan ini sejalan dengan penelitian Suryani (2021) dan Wulandari et al. (2024) yang menunjukkan bahwa ASI eksklusif berperan sebagai faktor protektif terhadap stunting karena mengandung zat gizi mikro penting seperti zat besi dan asam lemak esensial yang mendukung pertumbuhan linear anak. Penelitian lain oleh Rahmawati (2020) juga memperkuat bahwa kegagalan dalam pelaksanaan ASI eksklusif meningkatkan risiko stunting hingga lima kali lipat.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa rendahnya praktik ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan, tetapi juga faktor sosial ekonomi dan lingkungan kerja ibu. Fenomena ini memperkuat fakta bahwa pemberian ASI eksklusif masih menghadapi banyak hambatan struktural di masyarakat urban, seperti rendahnya cuti menyusui dan kurangnya fasilitas laktasi di tempat kerja. Oleh karena itu, hasil penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan program penurunan stunting perlu diintegrasikan dengan kebijakan dukungan bagi ibu menyusui, seperti penyediaan ruang laktasi, perpanjangan cuti melahirkan, serta intensifikasi penyuluhan tentang ASI eksklusif di tingkat puskesmas. Dengan pendekatan holistik, diharapkan upaya

percepatan penurunan stunting dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan.

DISKUSI

Penelitian ini menegaskan bahwa terdapat hubungan kuat antara pernikahan dini ibu, tingkat pendidikan ibu, serta praktik pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tegal Sari. Ketiga variabel ini terbukti berperan sebagai determinan sosial dan biologis yang berpengaruh terhadap kualitas tumbuh kembang anak. Ibu yang menikah di usia muda cenderung memiliki kesiapan reproduksi rendah dan tingkat pengetahuan gizi terbatas, yang pada akhirnya memengaruhi pola asuh dan status gizi anak. Di sisi lain, pendidikan ibu yang rendah berkorelasi dengan terbatasnya kemampuan pengambilan keputusan dalam hal kesehatan keluarga. Sementara itu, tidak diberikannya ASI eksklusif terbukti meningkatkan risiko stunting hampir empat kali lipat dibandingkan dengan anak yang menerima ASI eksklusif selama enam bulan penuh. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya keterkaitan kompleks antara faktor sosial, pengetahuan, dan perilaku gizi terhadap kejadian stunting pada balita di daerah urban.

Secara diskursif, hasil penelitian ini memperkuat sejumlah temuan sebelumnya yang menunjukkan pentingnya faktor perilaku dan sosial ibu terhadap kejadian stunting. Penelitian di Kota Palopo menunjukkan bahwa riwayat ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,003$, $OR=3,975$), serupa dengan temuan penelitian ini yang menekankan ASI sebagai faktor protektif utama.⁴ Temuan

lain di Pekanbaru juga memperlihatkan hasil serupa, bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,012$).¹⁹ Penelitian di Jawa Tengah menunjukkan bahwa partisipasi ibu dalam kelas kehamilan dan kelas balita meningkatkan praktik ASI eksklusif, khususnya pada ibu usia remaja.²⁰ Dibandingkan dengan penelitian-penelitian tersebut, studi ini memiliki keunggulan karena mengombinasikan pendekatan sosial-demografis dan perilaku gizi dalam konteks perkotaan, memberikan gambaran yang lebih komprehensif terhadap determinan stunting di tingkat layanan primer kesehatan.

Refleksi dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tujuan utama untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko kejadian stunting telah tercapai. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa pendekatan berbasis keluarga dan pemberdayaan perempuan menjadi komponen penting dalam pencegahan stunting. Peningkatan usia pernikahan, penguatan pendidikan perempuan, serta promosi ASI eksklusif bukan sekadar intervensi kesehatan, tetapi juga merupakan strategi pembangunan sosial. Secara praktis, hasil ini menandakan bahwa penanganan stunting tidak dapat dilakukan melalui intervensi tunggal berbasis medis, melainkan memerlukan pendekatan multidimensional yang mencakup edukasi gizi, kebijakan sosial, dan pemberdayaan masyarakat. Dengan demikian, penelitian ini memiliki kontribusi teoretis dalam memperkuat paradigma *social determinants of health* yang menempatkan faktor sosial dan perilaku sebagai pusat kebijakan pencegahan stunting.

Implikasi hasil penelitian ini sangat signifikan terhadap upaya penurunan prevalensi stunting di Indonesia, khususnya di wilayah perkotaan. Temuan ini menegaskan bahwa program pencegahan stunting harus memprioritaskan intervensi yang meningkatkan kapasitas ibu dalam pengasuhan dan gizi anak. Edukasi mengenai gizi seimbang, pelatihan menyusui, serta pendampingan ibu muda merupakan langkah strategis yang dapat dilakukan oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan. Selain itu, hasil penelitian mendukung implementasi program “Kelas Ibu Pintar Antisipasi Stunting (KIPAS)” yang terbukti meningkatkan pengetahuan gizi dan praktik pengasuhan secara signifikan.¹⁸ Implikasi ini menunjukkan pentingnya integrasi antara program edukasi kesehatan masyarakat dengan kebijakan perlindungan ibu dan anak di tingkat lokal.

Analisis mendalam terhadap hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan signifikan antara variabel sosial dan kejadian stunting disebabkan oleh interaksi antara faktor pengetahuan, perilaku, dan lingkungan. Ibu yang menikah muda umumnya tidak memiliki pengalaman dan kapasitas ekonomi yang memadai untuk memastikan pemenuhan gizi anak, sementara pendidikan rendah membatasi kemampuan untuk mengakses informasi kesehatan yang benar. Selain itu, kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif sering kali dipengaruhi oleh tekanan sosial, persepsi keliru tentang kecukupan ASI, dan kurangnya dukungan tempat kerja. Hal ini sejalan dengan hasil studi literatur nasional yang menunjukkan bahwa praktik menyusui eksklusif berhubungan

langsung dengan penurunan risiko stunting hingga 19 kali.³ Maka, pola hasil yang ditemukan mencerminkan kesenjangan sistemik dalam edukasi dan dukungan sosial terhadap ibu balita.

Berdasarkan hasil dan analisis penelitian, tindakan yang perlu dilakukan mencakup penguatan edukasi gizi dan kesehatan reproduksi bagi remaja perempuan untuk mencegah pernikahan dini, serta pemberdayaan ibu muda dalam praktik pemberian ASI eksklusif. Pemerintah daerah perlu memperluas program pendampingan berbasis komunitas yang melibatkan kader posyandu dan tokoh masyarakat. Selain itu, kolaborasi lintas sektor antara Dinas Kesehatan, Pendidikan, dan Sosial perlu diperkuat dalam membangun ekosistem pendukung yang kondusif bagi tumbuh kembang anak. Program pelatihan seperti yang dilakukan oleh Puskesmas Fakfak, yang meningkatkan pengetahuan ibu menyusui melalui edukasi dan pendampingan, terbukti efektif dalam mengurangi risiko stunting.²¹ Dengan strategi aksi yang terencana dan berbasis bukti, upaya penurunan stunting dapat berjalan lebih efektif dan berkelanjutan di tingkat komunitas.

KESIMPULAN

Temuan paling mengejutkan dari penelitian ini adalah bahwa faktor sosial seperti usia pernikahan ibu dan tingkat pendidikan memiliki kekuatan pengaruh yang hampir sebanding dengan faktor biologis dalam menentukan kejadian stunting. Fenomena ini menunjukkan bahwa pernikahan dini dan rendahnya pendidikan ibu bukan hanya persoalan sosial, tetapi juga secara langsung

membentuk risiko gizi buruk pada anak sejak dalam kandungan. Fakta bahwa anak dari ibu yang menikah di bawah usia 20 tahun memiliki kemungkinan hampir tiga kali lipat untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari ibu dewasa menegaskan betapa kuatnya efek sosial terhadap hasil kesehatan. Lebih mengejutkan lagi, pemberian ASI eksklusif terbukti menjadi faktor protektif paling signifikan, yang mampu menurunkan risiko stunting hingga hampir 70%. Dengan demikian, penelitian ini menegaskan bahwa solusi stunting tidak hanya berakar pada intervensi gizi, tetapi juga harus menembus ranah sosial dan perilaku manusia.

Penelitian ini memberikan sumbangan penting bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat baik secara teoretis maupun praktis. Secara teoretis, penelitian ini memperkuat paradigma *social determinants of health* dengan menunjukkan bahwa stunting merupakan hasil interaksi antara faktor biologis dan sosial yang kompleks. Pendekatan analitik berbasis *case control* yang digunakan memberikan kontribusi metodologis baru dalam menghubungkan dimensi perilaku dan sosial ekonomi ibu terhadap status gizi anak di lingkungan urban. Secara praktis, hasil penelitian ini menjadi rujukan bagi perumusan kebijakan kesehatan daerah, khususnya dalam desain intervensi berbasis keluarga dan pemberdayaan ibu muda. Program edukasi gizi, pendampingan menyusui, dan upaya peningkatan pendidikan perempuan menjadi strategi nyata yang dapat diimplementasikan untuk menurunkan prevalensi stunting secara berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam hal ruang lingkup wilayah dan jumlah sampel yang relatif kecil karena berbasis pada satu puskesmas di lingkungan perkotaan. Namun, keterbatasan ini bukan merupakan kelemahan, melainkan memberikan peluang bagi pengembangan penelitian selanjutnya dengan cakupan wilayah yang lebih luas dan pendekatan longitudinal untuk memantau perubahan status gizi anak secara berkelanjutan. Penelitian mendatang juga diharapkan dapat mengintegrasikan pendekatan kualitatif yang lebih mendalam untuk memahami dinamika sosial dan budaya di balik praktik pengasuhan serta pemberian ASI. Dengan demikian, hasil penelitian berikutnya diharapkan mampu memperkaya literatur nasional dalam upaya mewujudkan generasi bebas stunting yang sehat, cerdas, dan produktif.

DAFTAR REFERENSI

1. Fanisyach SQ. Edukasi dan Demo Masak Makanan Tambahan untuk Balita sebagai Upaya Pencegahan Stunting. *JMM (Jurnal Masy Mandiri)*. Published online 2023. doi:10.31764/jmm.v7i3.14706
2. Nugraheni ANS, Nugraheni S, Lisnawati N. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dan Mineral dengan Kejadian Balita Stunting di Indonesia: Kajian Pustaka. *Media Kesehat Masy Indones*. Published online 2020. doi:10.14710/mkmi.19.5.322-330
3. Chairunnisa S, Nugraheni S, Kartini A. Praktik Menyusui yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia: Telaah Literatur. *Media Kesehat Masy Indones*. Published online 2020. doi:10.14710/mkmi.19.5.353-362
4. Nurlaeli N, Ryadinency R, Irawati A. Faktor risiko kejadian stunting pada balita di kota palopo. *Darussalam Nutr J*. Published online 2022. doi:10.21111/dnj.v6i1.5637
5. Saputri U, Pangestuti DR, Rahfiludin M. Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh Ibu

- sebagai Faktor Risiko Stunting Usia 6-24 Bulan di Daerah Pertanian. *Media Kesehat Masy Indones.* Published online 2021. doi:10.14710/mkmi.20.6.433-442
6. Rahmawati L, Hardy FR, Anggraeni A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar. *J Ilm Kesehat Masy Media Komun Komunitas Kesehat Masy.* Published online 2020. doi:10.52022/jikm.v12i2.36
7. Situmorang H, Sinaga E. Eksplorasi Pengalaman Tim Kesehatan Stunting di Puskesmas dalam Pencegahan dan Penatalaksanaan Stunting pada Anak di Jayapura Papua. *Malahayati Nurs J.* Published online 2022. doi:10.33024/mnj.v4i11.7476
8. Fauziah J, Trisnawati KD, Rini KPS, Putri SU. Stunting: Penyebab, Gejala, dan Pencegahan. *J Parent dan Anak.* Published online 2023. doi:10.47134/jpa.v1i2.220
9. Anjani SI. Faktor-Faktor Penentu Sebagai Determinan Anak Stunting Di Indonesia. *Nutr J.* Published online 2022. doi:10.37771/nj.vol6.iss1.689
10. Yulivantina EV, Afrida M, Merida Y. Penguatan Kualitas Kesehatan Remaja, Calon Pengantin, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Bayi dan Balita melalui Program Desa Siaga Stunting di Kalurahan Kepuharjo Sleman. *J Kreat Pengabdi Kpd Masy.* Published online 2023. doi:10.33024/jkpm.v6i3.8350
11. Khairani MD, Tjahjono K, Rosidi A, Margawati A, Noer ER. Faktor Determinan Riwayat Kehamilan dan Kelahiran Sebagai Penyebab Stunting. *Action Aceh Nutr J.* Published online 2023. doi:10.30867/action.v8i1.793
12. Kencanawati N, Usman I, Purliantoro D, Kusumawati D, Ayesha I. Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu Kelurahan Margasari terhadap Penanganan Stunting Melalui Pencegahan Pernikahan Anak dan Pengenalan Maqashid Syariah. *J Terap Abdimas.* Published online 2023. doi:10.25273/jta.v8i2.15419
13. Ulfah IF, Nugroho A. Menilik Tantangan Pembangunan Kesehatan di Indonesia: Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Jember. 2020;6:200-212. doi:10.22219/sospol.v6i2.12899
14. Damayanti R, Nugroho A, Triarda R, Sari IP. Konteks Sosial - Kepercayaan dan Warisan Kelembagaan : Faktor Berkembangnya Stunting Di Tingkat Lokal. *Sosioglobal J Pemikir dan Penelit Sosiol.* Published online 2021. doi:10.24198/jsg.v5i2.32119
15. Wulandari D, Fitri D, Silaban DRS, Yunita D, Mayasari D, Nababan T. Hubungan BBLR dan Pemberian ASI Ekslusif dengan Kejadian Stunting. *MAHESA Malahayati Heal Student J.* Published online 2024. doi:10.33024/mahesa.v4i1.13300
16. Rahmawati SA. Strategi Program Peningkatan Gizi Sebagai Upaya Percepatan Penurunan Stunting. *JMM (Jurnal Masy Mandiri).* Published online 2023. doi:10.31764/jmm.v7i4.15547
17. Pranata IW, Yuniarwati RA, Robbika NA, et al. Prevention of Stunting through Improving Maternal Parenting and Early Detection of Pregnancy Risk Factors. *J Pengabdi Masy Bestari.* Published online 2022. doi:10.55927/jpmb.v1i9.1977
18. Mulyati S, Hamzah RM. Kurikulum Kelas Ibu Pintar Antisipasi Stunting (KIPAS) bagi Orang Tua Murid PAUD/PIAUD di Indonesia. *J PAUD Agapedia.* Published online 2023. doi:10.17509/jpa.v7i2.72557
19. Suryani L. Hubungan Pemberian ASI Ekslusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru. *J Midwifery Updat.* Published online 2021. doi:10.32807/jmu.v3i2.120
20. Anindia, Laila Septia; Widjanarko Bagoes; Kusumawati A. Determinan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Usia Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Genuk Kota Semarang. *Media Kesehat Masy Indones.* Published online 2021. doi:10.14710/mkmi.20.4.240-250
21. De Fretes ED, Hendrik H. Upaya Kenali, Cegah dan Atasi Stunting melalui Edukasi dan Pendampingan Ibu Menyusui. *JMM (Jurnal Masy Mandiri).* Published online 2023. doi:10.31764/jmm.v7i5.17369