



KARAKTERISTIK SOSIODEMOGRAFI DAN KONDISI KESEHATAN ANAK PADA KEJADIAN STUNTING BALITA

Intan Putri Pitriani^{1*}, Hani Handayani¹, Heri Budiawan¹, Ade Kurniawati², Asep Setiawan¹

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Sarjana Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya, Indonesia

*Email: intanputripitriani@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic nutritional disorder in children under five and remains a major public health problem in Indonesia. Its occurrence is influenced by various factors, including family sociodemographic characteristics and child health conditions. **Objective:** This study aimed to examine the association between maternal sociodemographic factors and child health conditions and the incidence of stunting among children under five. **Methods:** An analytical observational study with a cross-sectional design was conducted. A total of 83 children under five were selected using simple random sampling. Data were collected through structured questionnaires and anthropometric measurements. Statistical analysis was performed using the Chi-square test. **Results:** Family income was significantly associated with stunting ($p = 0.029$), with a higher proportion observed among children from families earning below the regional minimum wage. Child age was also significantly associated with stunting ($p = 0.012$), particularly among those aged 25–48 months. In contrast, maternal age, maternal education, maternal occupation, number of children, and history of infectious diseases were not significantly associated with stunting ($p > 0.05$). **Conclusion:** Family income and child age were significantly associated with stunting among children under five.

Keywords: stunting, toddlers, sociodemographic, income, age

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang masih menjadi isu kesehatan masyarakat di Indonesia. Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kondisi sosiodemografi keluarga dan karakteristik kesehatan anak. Di wilayah kerja Puskesmas Kawalu, Kota Tasikmalaya, kasus stunting masih ditemukan dengan variasi kondisi sosial ekonomi keluarga. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan faktor sosiodemografi ibu dan kondisi kesehatan anak dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu, Kota Tasikmalaya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 83 balita yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dan pengukuran antropometri. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan keluarga berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p\text{-value} = 0,029$), di mana balita dari keluarga dengan penghasilan di bawah UMR Kota Tasikmalaya memiliki proporsi stunting lebih tinggi. Usia balita juga berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p\text{-value} = 0,012$), terutama pada usia 25–48 bulan. Sementara itu, usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, jumlah anak, dan riwayat penyakit infeksi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna ($p\text{-value} > 0,05$). **Simpulan:** Penghasilan keluarga dan usia balita merupakan faktor yang berhubungan signifikan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kawalu

Kata kunci: stunting, balita, sosiodemografi, penghasilan, usia

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang terjadi akibat ketidakcukupan asupan gizi dalam jangka panjang, terutama selama periode pertumbuhan awal kehidupan. Kondisi ini mencerminkan status gizi kurang yang bersifat menetap dan berdampak pada proses pertumbuhan serta perkembangan anak. Stunting didefinisikan berdasarkan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) sesuai dengan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) (Riswan, Nurmiati Muchlis, 2025).

Secara global, stunting pada anak usia di bawah lima tahun masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat meskipun menunjukkan tren penurunan dalam dua dekade terakhir. Prevalensi stunting dunia menurun dari 33,1% pada tahun 2000 menjadi 22,4% pada tahun 2020, namun kembali meningkat menjadi 23,2% pada tahun 2024. Jumlah anak yang mengalami stunting secara absolut juga menurun dari sekitar 180 juta pada tahun 2012 menjadi 150 juta pada tahun 2024, atau berkurang sekitar 17%. Meskipun demikian, laju penurunan tersebut dinilai belum cukup untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2030 dalam mengakhiri segala bentuk malnutrisi (WHO, 2025).

Di Indonesia, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2025 (SSGI, 2025), prevalensi stunting balita tercatat sebesar 19,8%, menunjukkan penurunan dibandingkan 37,6% pada tahun 2013. Sebelumnya, pada tahun 2022 angka stunting nasional sebesar 21,6% (Kemenkes RI, 2022) (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Jawa Barat prevalensi stunting sebesar 20,2% (Pemda Provinsi Jawa Barat, 2023), sedangkan Kota Tasikmalaya mencatat angka yang lebih tinggi yaitu 22,4% (Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Tasikmalaya, 2023). Data aplikasi E-PPGBM menunjukkan bahwa prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Kawalu pada tahun 2023 mencapai 19,20%. Variasi angka tersebut menunjukkan bahwa stunting masih

menjadi masalah kesehatan yang dipengaruhi oleh faktor multidimensional dan kontekstual.

Stunting berdampak jangka panjang terhadap kualitas sumber daya manusia. Anak yang mengalami stunting berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, penurunan kemampuan belajar, gangguan metabolisme, peningkatan kerentanan terhadap penyakit infeksi, serta risiko penyakit tidak menular di usia dewasa (Nurpratama et al., 2024; Nurpratama, 2025). Oleh karena itu, upaya penanggulangan stunting menjadi sangat krusial.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor multidimensional, terutama karakteristik sosiodemografi keluarga dan kondisi kesehatan anak. Faktor-faktor seperti usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anak, serta lingkungan tempat tinggal berperan dalam menentukan kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan gizi dan akses layanan kesehatan (Suryati, 2020; Fauzatul, 2022). Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan gizi dan praktik pengasuhan yang lebih baik, sehingga berkontribusi dalam pencegahan stunting. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dan rendahnya pendidikan dapat menghambat akses terhadap pangan bergizi dan pelayanan kesehatan.

Keterlibatan ibu sangat penting dalam pencegahan stunting karena ibu berperan utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi, praktik pengasuhan, serta pemantauan pertumbuhan anak (Haroen & Sari, 2025). Karakteristik demografi ibu seperti usia, pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga terbukti berhubungan dengan kejadian stunting pada balita (Suryati, 2020; Nurpratama, 2025).

Meskipun berbagai penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara karakteristik sosiodemografi ibu dan kejadian stunting, pengaruh faktor-faktor tersebut dapat berbeda antarwilayah sesuai dengan kondisi sosial, ekonomi, dan lingkungan setempat. Oleh karena itu, diperlukan kajian berbasis wilayah untuk memahami faktor-

faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting secara kontekstual.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan karakteristik sosiodemografi keluarga dan kondisi kesehatan anak dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya sebagai dasar perencanaan intervensi pencegahan stunting yang lebih tepat sasaran.

METODE

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional, di mana seluruh variabel diukur pada waktu yang sama.

Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Talagasari, Kecamatan Kawalu, Kota Tasikmalaya. Populasi penelitian adalah seluruh balita yang tercatat sebanyak 477 anak. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%:

$$n = \frac{N}{1 + N(a)^2}$$

$$n = \frac{477}{1 + 477(0,1)^2}$$

$$n = 82,73$$

$$n = 83$$

Sehingga diperoleh sampel sebanyak 83 balita yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling berdasarkan nomor urut pada data posyandu.

Variabel dependen adalah kejadian stunting yang ditentukan berdasarkan indeks panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Balita dikategorikan stunting apabila memiliki nilai Z-score < -2 SD sesuai standar WHO.

Variabel independen meliputi usia ibu, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak dalam keluarga, usia balita, dan riwayat penyakit infeksi.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur. Pengukuran panjang badan balita usia <2 tahun dilakukan

menggunakan infantometer dalam posisi terlentang, sedangkan tinggi badan balita usia ≥2 tahun diukur dalam posisi berdiri tanpa alas kaki sesuai standar antropometri.

Analisis data dilakukan menggunakan SPSS. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat signifikansi p < 0,05.

Penelitian ini telah memenuhi prinsip etika penelitian, termasuk pemberian informed consent kepada responden sebelum pengumpulan data.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sosiodemografi dan Kondisi Kesehatan Balita

Variabel	f	%
Usia Ibu		
20-30 tahun	47	56.6
31-40 tahun	30	36.1
41-50 tahun	5	6.0
51-60 tahun	1	1.2
Pendidikan Ibu		
SD	19	22.9
SMP/SLTP	25	30.1
SMA/SMK/SLTA	32	38.6
D3/S1	7	8.4
Pekerjaan Ibu		
IRT	76	91.6
Bekerja	7	8.4
Penghasilan		
Setara/Diatas UMR Tasikmalaya (Rp 2.630.951)	64	77.1
Dibawah UMR Tasikmalaya (Rp 2.630.951)	19	22.9
Jumlah Anak		
1-2 anak	62	74.7
≥ 3 anak	21	25.3
Usia Balita		
1-12 Bulan	9	10.8
13-24 Bulan	21	25.3
25-36 Bulan	27	32.5
37-48 Bulan	19	22.9
48-60 Bulan	7	8.4
Riwayat Penyakit Infeksi		
Tidak Ada	3	3.6
Ada (TBC)		

Tabel 1 menunjukkan dari 83 responden, sebagian besar ibu berusia 20–30 tahun (56,6%), diikuti usia 31–40 tahun (36,1%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA/SMK/SLTA (38,6%), kemudian SMP/SLTP (30,1%) dan SD (22,9%). Mayoritas ibu berstatus sebagai ibu rumah tangga (91,6%).

Dari aspek ekonomi, 77,1% keluarga memiliki penghasilan setara atau di atas UMR, sedangkan 22,9% berada di bawah UMR.

Sebagian besar responden memiliki 1–2 anak (74,7%).

Berdasarkan karakteristik balita, kelompok usia 25–36 bulan merupakan yang terbanyak (32,5%), diikuti usia 13–24 bulan (25,3%) dan 37–48 bulan (22,9%). Hampir seluruh balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (96,4%), sementara 3,6% memiliki riwayat TBC.

Tabel 2. Distribusi Kejadian Stunting Pada Balita

Status Stunting	f	%
Stunting	60	72.3
Tidak Stunting	23	27.7

Tabel 2 menunjukkan dari total 83 balita yang diteliti, sebanyak 60 balita (72,3%) mengalami stunting, sedangkan 23 balita (27,7%) tidak mengalami stunting.

Tabel 3. Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Variabel	Kategori Stunting		p-Value
	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	
Usia Ibu			
20-30 tahun	36 (43.4)	11 (13.3)	0.538
31-40 tahun	19 (22.9)	11 (13.3)	
41-50 tahun	4 (4.8)	1 (1.2)	
51-60 tahun	1 (1.2)	0 (0.0)	
Pendidikan Ibu			
SD	13 (15.7)	6 (7.2)	0.685
SMP/SLTP	18 (21.7)	7 (8.4)	
SMA/SMK/SLTA	25 (30.1)	7 (8.4)	
D3/S1	4 (4.8)	3 (3.6)	
Pekerjaan Ibu			
IRT	56 (67.5)	20 (24.1)	0.349
Bekerja	4 (4.8)	3 (3.6)	
Penghasilan			
Setara/Diatas UMR Tasikmalaya (Rp 2.630.951)	50 (60.2)	14 (16.9)	0.029
Dibawah UMR Tasikmalaya (Rp 2.630.951)	10 (12.0)	9 (10.8)	
Jumlah Anak			
1-2 anak	45 (54.2)	17 (20.5)	0.919
≥ 3 anak	15 (18.1)	6 (7.2)	

Berdasarkan Tabel 3, uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa usia ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting ($p=0,538$). Proporsi stunting tertinggi terdapat pada kelompok usia 20–30 tahun.

Tingkat pendidikan ibu juga tidak menunjukkan signifikansi statistik ($p=0,685$), meskipun proporsi stunting paling banyak

ditemukan pada ibu berpendidikan SMA/SMK/SLTA.

Pada variabel pekerjaan, sebagian besar balita stunting berasal dari ibu yang berstatus sebagai ibu rumah tangga, namun hasil uji statistik tidak menunjukkan signifikansi ($p=0,349$).

Sebaliknya, penghasilan keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting ($p=0,029$). Proporsi stunting lebih banyak ditemukan pada keluarga dengan penghasilan setara atau di atas UMR.

Jumlah anak tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p=0,919$), meskipun proporsi stunting lebih banyak pada keluarga dengan 1–2 anak.

Tabel 4. Hubungan Kondisi Kesehatan Anak dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Variabel	Kategori Stunting		p-Value
	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	
Usia Balita			
1-12 Bulan	7 (8.4)	2 (2.4)	0.012
13-24 Bulan	11 (13.3)	10 (12.0)	
25-36 Bulan	17 (20.5)	10 (12.0)	
37-48 Bulan	18 (21.7)	1 (1.2)	
48-60 Bulan	7 (8.4)	0 (0.0)	
Riwayat Penyakit Infeksi			
Tidak Ada	58 (69.9)	22 (26.5)	0.825
Ada (TBC)	2 (2.4)	1 (1.2)	

Berdasarkan Tabel 4, uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa usia balita berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting ($p=0,012$). Proporsi stunting tertinggi ditemukan pada kelompok usia 37–48 bulan, diikuti usia 25–36 bulan.

Sebaliknya, riwayat penyakit infeksi tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting ($p=0,825$). Meskipun sebagian besar balita stunting tidak memiliki riwayat infeksi, temuan tersebut tidak signifikan secara statistik.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penghasilan keluarga dan usia balita memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu. Temuan ini menegaskan bahwa faktor ekonomi keluarga dan karakteristik usia anak merupakan aspek

penting dalam terjadinya stunting, khususnya pada konteks masyarakat perkotaan dengan variasi kondisi sosial ekonomi yang cukup beragam.

Salah satu faktor yang terbukti memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada penelitian ini adalah penghasilan keluarga. Berdasarkan hasil analisis, penghasilan keluarga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita (p -value = 0,029). Balita yang berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMR Kota Tasikmalaya memiliki proporsi stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga berpendapatan setara atau di atas UMR.

UNICEF (2018) menyatakan bahwa status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (Paskalinda Maria Yosefa Bandur, 2024). Status ekonomi keluarga yang baik akan memperoleh pelayanan umum yang baik juga seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan yang lain, sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi anak. Keluarga dengan status gizi yang baik juga akan meningkatkan akses keluarga terhadap pangan sehingga akan menjadi lebih baik (Agustin & Rahmawati, 2021)

Tingkat pendapatan keluarga menentukan status sosial ekonomi keluarga tersebut. Pendapatan keluarga rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam membeli bahan makanan dikarenakan penghasilan yang didapatkan juga dialokasikan kepada kebutuhan yang lainnya (Nur Fitriana Zahra, Aena Mardiah, Musyarafah, 2023). Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga tersebut dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Pendapatan keluarga yang tinggi memudahkan dalam memenuhi kebutuhan hidup, sebaliknya pendapatan keluarga yang rendah lebih mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup. Pendapatan yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang

dikonsumsi oleh keluarga (Nurmalasari et al., 2020).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Nabilla (2023) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara penghasilan dengan kejadian stunting. Penelitian lain yang dilakukan oleh Aristiyani & Mustajab (2023) bahwa terdapat hubungan yang signifikan status ekonomi keluarga terhadap bayi dengan berat lahir rendah, berat badan kurang dan stunting. Kondisi status ekonomi keluarga yang rendah bisa mengakibatkan status gizi pada balita mengalami masalah seperti bayi dengan berat lahir rendah, berat badan balita kurang dan stunting.

Selain itu temuan Jansen et al., (2025) menguatkan bahwa adanya hubungan sosial ekonomi terhadap kejadian stunting. Rendahnya pendapatan keluarga mengakibatkan rendahnya anggaran pembelian makanan keluarga sehingga kualitas makanan menjadi rendah dan variasi makanan yang kurang. Hal ini didukung oleh penelitian Saputri & Rusman, (2022) terdapat hubungan tingkat pendapatan dengan kejadian stunting pada balita di daerah dataran tinggi.

Dalam konteks lokal wilayah kerja Puskesmas Kawalu, sebagian besar keluarga responden berada pada kelompok pendapatan di bawah UMR Kota Tasikmalaya. Kondisi ini mencerminkan adanya keterbatasan ekonomi yang dapat memengaruhi daya beli keluarga terhadap pangan bergizi serta akses terhadap pelayanan kesehatan anak. Situasi tersebut berpotensi meningkatkan kerentanan balita terhadap stunting, terutama apabila tidak diimbangi dengan upaya edukasi gizi dan dukungan pelayanan kesehatan yang optimal.

Selain faktor ekonomi keluarga, karakteristik usia balita juga menunjukkan keterkaitan dengan kejadian stunting dalam penelitian ini. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan signifikan antara usia balita dan kejadian stunting (p -value = 0,012), di mana proporsi stunting cenderung meningkat pada kelompok usia balita yang lebih tua, khususnya pada rentang usia 25–48 bulan.

Faktor internal memengaruhi seorang yang anak mengalami stunting adalah usia anak dan paling sering terjadi pada anak berusia 24 bulan ke atas.(Handayani Fitri, 2025). Jika dilihat dari umur balita kejadian stunting banyak terjadi pada balita usia 24-59 bulan daripada balita usia 0-23 bulan (Kemenkes, 2013b). Hal ini dikarenakan pada usia 3-5 tahun atau yang bisa juga disebut usia prasekolah kecepatan pertumbuhannya (*growth velocity*) sudah melambat (Suharmianti Mentari, 2020)

Stunting merupakan salah satu bentuk kegagalan pertumbuhan akibat tidak tercukupinya nutrisi yang berlangsung lama dari masa kehamilan sampai usia 24 bulan. Periode 0-2 tahun awal merupakan masa emas pertumbuhan dan perkembangan otak optimal. Sehingga usia 24-59 bulan dapat dikatakan sebagai masa kritis dalam menentukan SDM yang berkualitas (Jatiningsih et al., 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa adanya hubungan usia balita terhadap kejadian stunting dengan nilai RP (*Rasio Prevalens*) sebesar 1,24 yang berarti bahwa balita usia 24 hingga 36 bulan memiliki peluang 1,2 untuk menderita stunting dibandingkan dengan balita usia 37 hingga 59 bulan.(Handayani Fitri, 2025). Sejalan dengan penelitian Purnamasari, (2022) menyatakan bahwa usia terbanyak dari balita yang mengalami stunting adalah usia 25-36 bulan.

Temuan ini didukung oleh penelitian (Putri, 2022) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan angka kejadian stunting pada balita. Berdeda dengan penelitian (Rahayu, 2020) menyatakan bahwa bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur balita dengan kejadian stunting. Didukung dengan penelitian.

Dalam konteks wilayah kerja Puskesmas Kawalu, tingginya proporsi stunting pada balita usia 25–48 bulan dapat mencerminkan adanya penurunan perhatian terhadap pemenuhan gizi dan pemantauan pertumbuhan setelah anak melewati masa bayi. Pada usia ini, anak umumnya mulai

mengonsumsi makanan keluarga, namun kualitas dan kecukupan gizinya belum tentu sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang. Kondisi tersebut menunjukkan pentingnya edukasi gizi berkelanjutan dan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin, tidak hanya pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, tetapi juga hingga usia prasekolah.

Selain penghasilan keluarga dan usia balita, penelitian ini juga menganalisis beberapa karakteristik sosiodemografi ibu dan kondisi kesehatan anak lainnya. Namun, tidak seluruh variabel yang diteliti menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu (p -value = 0,538). Temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan kelompok usia ibu dalam penelitian ini belum berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting pada balita.

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap anak lahir pendek, dan salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah usia ibu saat hamil (Dwijayanti, 2023). Berdasarkan usia, kehamilan pada ibu yang berada dalam rentang usia yang terlalu muda atau terlalu tua dapat menghasilkan kualitas janin yang rendah dan berpotensi merugikan kesehatan ibu.(Setyaningsih et al., 2024).

Dalam praktiknya kesehatan reproduksi pada usia ibu 20 sampai 35 tahun merupakan usia ideal untuk hamil dan melahirkan, karena dianggap memiliki kesiapan fisik dan mental lebih baik untuk merawat anak termasuk pola asuh sehingga nantinya kebutuhan gizi anak terpenuhi dengan baik sehingga terhindar dari status gizi stunting (Nurpratama, 2025). Namun menurut Paramitha, (2024) usia ibu bukan merupakan penentu terjadinya stunting tapi tergantung dari pengetahuan yang dimiliki ibu dan bagaimana ibu mau dalam mengelola makanan yang baik bagi anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa usia ibu tidak berpengaruh terhadap

kejadian stunting (Setyaningsih et al., 2024). Dikuatkan dengan penelitian Suryani, (2023) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian stunting.

Dalam konteks wilayah kerja Puskesmas Kawalu, sebagian besar ibu responden berada pada rentang usia produktif, yaitu 20–40 tahun. Kondisi ini menyebabkan variasi usia ibu relatif homogen, sehingga perbedaan usia tidak menunjukkan pengaruh yang bermakna terhadap kejadian stunting. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor lain, seperti penghasilan keluarga dan usia balita, memiliki peran yang lebih dominan dalam memengaruhi kejadian stunting di wilayah tersebut.

Selain usia ibu, tingkat pendidikan ibu juga dianalisis sebagai bagian dari karakteristik sosiodemografi yang berpotensi memengaruhi kejadian stunting. Pendidikan ibu sering dikaitkan dengan kemampuan dalam memahami informasi gizi dan kesehatan anak. Berdasarkan hasil analisis, pendidikan ibu tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita (p -value = 0,685). Temuan ini mengindikasikan bahwa perbedaan tingkat pendidikan formal ibu belum memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting di wilayah penelitian.

Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah menerima informasi dari luar dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah. Pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi pola asuh dan perawatan anak, serta berpengaruh dalam pemilihan dan cara penyajian makanan yang akan dikonsumsi oleh balita. Ibu yang berpendidikan rendah akan sulit menyerap informasi gizi dalam penyediaan menu makan yang tepat untuk balita sehingga balita dapat berisiko mengalami stunting (Paramitha, 2024)

Namun demikian, tidak menutup kemungkinan pendidikan ibu yang baik tidak signifikan terhadap status gizi anak atau keluarga, karena ibu dengan pendidikan tinggi

mayoritas bekerja dan anak tidak dirawat oleh ibunya secara langsung (Nurpratama, 2025)

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yaitu tidak ada pengaruh tingkat pendidikan pada kejadian stunting (Setyaningsih et al., 2024). Sejalan dengan penelitian Pertiwi, (2021) bahwa pendidikan ibu tidak berhubungan dengan Stunting pada Balita secara signifikan.

Dalam konteks wilayah kerja Puskesmas Kawalu, homogenitas tingkat pendidikan responden dan adanya edukasi kesehatan rutin melalui posyandu dapat menjadi faktor yang mengurangi perbedaan pengaruh pendidikan formal ibu terhadap status gizi balita.

Faktor sosiodemografi ibu lainnya yang dianalisis dalam penelitian ini adalah status pekerjaan ibu. Pekerjaan ibu sering dikaitkan dengan ketersediaan waktu pengasuhan dan kontribusi ekonomi keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita (p -value = 0,349). Mayoritas ibu dalam penelitian ini berstatus sebagai ibu rumah tangga, sehingga variasi status pekerjaan relatif terbatas.

Pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh anak. Ibu yang bekerja diluar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain (Dwijayanti, 2023).

Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Nuridah Hasrun, (2024) tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada anak balita. Konsisten dengan temuan Dwiki (2022) hasil analisis pengaruh pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pekerjaan ibu terhadap kejadian stunting.

Jumlah anak dalam keluarga juga dianalisis sebagai faktor yang dapat memengaruhi pembagian sumber daya dan perhatian orang tua terhadap anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah anak tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada balita (p -value

= 0,919). Baik keluarga dengan jumlah anak sedikit maupun banyak menunjukkan proporsi kejadian stunting yang relatif serupa.

Semakin banyaknya anak atau jumlah anggota keluarga, perhatian ibu dalam merawat anak akan terpecah dan seringnya tidak maksimal. Jumlah keluarga yang banyak akan berakibat pada kurangnya perhatian dan kasih sayang ibu kepada anak-anaknya. Selain itu juga kasih sayang yang diberikan tidaklah merata antara satu anak dengan anak lainnya. Akan tetapi tidak menutup kemungkinan pada keluarga yang kecil, dimana jumlah anggota keluarganya masih sedikit, untuk mengalami stunting pada anaknya. Kebiasaan pembagian makanan yang biasanya dari segi jumlah, anak yang besar akan mendapat makanan yang banyak dan anak yang muda mendapat bagian makanan yang sedikit. Kebiasaan ini sering membuat anak kekurangan asupan nutrisi sesuai dengan usianya, walaupun jumlah anggota keluarganya masih sedikit (Suryati, 2020). Namun Pertiwi, (2021) menyatakan jumlah anggota keluarga bukan jaminan atas terpenuhinya gizi anggota keluarga namun kemampuan keluarga dalam pemenuhan asupan makanan yang bergizi dapat menurunkan risiko terjadinya Stunting pada Balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ardian dan Utami (2020) bahwa jumlah anggota rumah tangga tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting. Hal ini bisa disebabkan karena meskipun jumlah anggota rumah tangga cukup besar tetapi jika diimbangi dengan kemampuan ekonomi oleh rumah tangga tersebut maka jumlah anggota rumah tangga bukanlah masalah. Dikuatkan oleh penelitian Pertiwi (2021) bahwa jumlah tanggungan keluarga tidak berhubungan signifikan dengan Stunting pada Balita.

Variabel terakhir yang dianalisis adalah riwayat penyakit infeksi pada balita, khususnya tuberkulosis (TBC), yang secara teoritis dapat memengaruhi status gizi anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat penyakit infeksi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada

balita (p -value = 0,825). Sebagian besar balita dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Penyakit kronis pada anak dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan secara signifikan. Penyakit seperti gangguan tumbuh kembang, cacat bawaan, dan infeksi serius seperti TBC dan hidrosefalus dapat menyebabkan malnutrisi dan menghambat pertumbuhan linear, yang merupakan indikator utama dari stunting. Stunting sendiri diakui sebagai masalah gizi kronis yang terjadi akibat kombinasi dari asupan gizi yang tidak memadai dan paparan terhadap penyakit infeksi secara berulang (Sari, 2024)

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroorganisme patogen, yaitu bakteri, virus, parasit dan fungi. Penyakit ini dapat menular secara langsung ataupun tidak langsung, dari satu individu ke individu lain. Tuberkulosis adalah menular yang disebabkan Mycobacterium penyakit disebabkan Tuberculosis infeksi oleh yang menyerang organ paru. Sebagian besar penyebaran tuberkulosis pada anak melalui udara sehingga hampir seluruh kasus TB anak menyerang paru-paru dengan kelanjut getah bening yang membengkak (Sintia & Adelin, 2020)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya membuktikan bahwa hubungan antara stunting dan TB tidak menunjukkan keberartian yang signifikan (Azahra, 2025). Pada penelitian yang dilakukan oleh Sintia & Adelin, (2020) balita stunting yang memiliki riwayat TB yaitu sebanyak 3 orang (3%), sedangkan yang tidak memiliki riwayat TB yaitu sebanyak 97 orang (97%).

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat multidimensional. Dari seluruh variabel yang diteliti, penghasilan keluarga dan usia balita terbukti memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting, sedangkan karakteristik sosiodemografi ibu (usia, pendidikan, pekerjaan), jumlah anak,

serta riwayat penyakit infeksi tidak menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik. Temuan ini mengindikasikan bahwa faktor ekonomi keluarga dan fase usia kritis balita memiliki peran yang lebih dominan dalam menentukan status pertumbuhan anak dibandingkan faktor-faktor lainnya.

Tidak ditemukannya hubungan bermakna pada beberapa variabel dapat dipengaruhi oleh kondisi lokal wilayah penelitian, seperti homogenitas karakteristik responden, cakupan pelayanan kesehatan dasar yang relatif merata, serta adanya kegiatan edukasi kesehatan dan pemantauan tumbuh kembang balita melalui posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan layanan kesehatan dan edukasi yang berkelanjutan mampu menekan pengaruh negatif faktor sosiodemografi tertentu terhadap kejadian stunting.

Dengan demikian, upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di wilayah kerja Puskesmas Kawalu perlu difokuskan pada peningkatan kesejahteraan ekonomi keluarga serta penguatan intervensi gizi dan pemantauan pertumbuhan pada kelompok usia balita yang lebih rentan, khususnya setelah melewati periode bayi. Pendekatan yang komprehensif, terintegrasi, dan berbasis kondisi lokal diharapkan dapat menjadi strategi yang efektif dalam menurunkan angka stunting dan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penghasilan keluarga dan usia balita berhubungan secara bermakna dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kawalu, masing-masing dengan p -value 0,029 dan p -value 0,012. Balita dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMR serta balita pada kelompok usia yang lebih tua menunjukkan proporsi stunting yang lebih tinggi.

Sebaliknya, usia ibu (p -value 0,538), pendidikan ibu (p -value 0,685), pekerjaan ibu (p -value 0,349), jumlah anak (p -value 0,919), dan riwayat penyakit infeksi (p -value 0,825) tidak memiliki hubungan yang bermakna

dengan kejadian stunting. Temuan ini menegaskan bahwa faktor ekonomi keluarga dan karakteristik usia anak merupakan determinan utama stunting pada balita di wilayah penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 30. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.715>
- Ardian, D., & Utami, E. D. (2020). PENGARUH KARAKTERISTIK DEMOGRAFI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PROVINSI SULAWESI BARAT. 397–406.
- Aristiyani, I., & Mustajab, A. A. (2023). Dampak status ekonomi keluarga pada status gizi balita. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 7(2), 138–146.
- Azahra, S. (2025). Hubungan Kontak Tuberkulosis (Tb) Pada Anak Dan Kondisi Hunian Dengan Stunting Di Puskesmas Panjang Bandar Lampung. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 12(1), 87–99.
- Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Tasikmalaya. (2023). *REMBUK STUNTING TINGKAT KOTA TASIKMALAYA TAHUN 2023*. https://portal.tasikmalayakota.go.id/index.php/q/berita_detail/944
- Dwijayanti, Y. (2023). Hubungan Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Medika Usada*, 7(1), 25–32.
- Dwiki P. A. Holbala. (2022). Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Pazih_Pergizi Pangan DPD NTT*, 11(2), 169–177.
- Fauzatul, N. (2022). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita : Studi Literatur Risk Factors Related to Stunting in Children Under Five : Literature Study. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 13(01), 31–42.
- Handayani Fitri, L. F. H. (2025). Hubungan Karakteristik Balita Dengan Kejadian

- Stunting Pada Balita Di Provinsi Sumatera Utara. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 7(2).
- Hartiah Haroen, Citra Windani Mambang Sari, I. P. (2025). Hubungan Faktor Sosiodemografi Dengan Pengetahuan Dan Perilaku Orangtua Yang Memiliki Balita Dalam Pencegahan Stunting. *Manuju: Malahayati Nursing JOURNAL*, 7, 503–515.
- Jansen, S., Ardhiyanti, L. P., & Setiyawati, M. E. (2025). Sosial ekonomi keluarga dengan balita stunting di depok. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, 9(2), 2–5.
- Jatiningsih, S. P., Budiono, I., & Gizi, P. S. (2025). Analisis determinan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan ditinjau dari status bekerja ibu pada keluarga buruh industri kota semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11.
- Kemendes RI. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemendes*, 1–150.
- Nabilla Syafirah Br. Ginting, Triawanti, J. (2023). Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga. *Homeostasis*, 7(3), 503–509.
- Nur Fitriana Zahra, Aena Mardiah, Musyarafah, A. B. S. D. (2023). Hubungan Pernikahan Usia Dini, Pengetahuan Ibu dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kejadian Stunting Di Desa Sukadana Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. *Cakrawala Medika: Journal Of Health Sciences*, 02(01), 11–24.
- Nuridah Hasrun. (2024). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 11, 35–41.
- Nurmalasari, Y., Anggunan, A., & Febriany, T. W. (2020). Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), 205–211.
- <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i2.2409>
- Nurpratama, W. L. (2025). Gambaran Stunting Usia 12-24 Bulan Berdasarkan Karakteristik Demografi Ibu Di Desa Pasir Gombang Cikarang Utara. *Cakrawala Medika: Journal Of Health Sciences*, 03(02), 247–253. <https://doi.org/https://doi.org/10.59981/ds73ma93>
- Nurpratama, W. L., Asmi, N. F., & Prakoso, A. D. (2024). Pengaruh intervensi pangan lokal dan konseling gizi terhadap stunting pada balita The effect of local food intervention and nutrition counseling on stunting in toddlers. *SAGO: Gizi Dan Kesehatan*, 5 (3b). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v5i3B.2177>
- Paramitha, I. A. (2024). Gambaran Kejadian Stunting Berdasarkan Karakteristik Ibu Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(1), 37–44.
- Paskalinda Maria Yosefa Bandur. (2024). DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *Ensiklopedia of Journal*, 6(2), 168–178.
- Pemda Provinsi Jawa Barat. (2023). *Laporan Penyelenggaraan percepatan penurunan stunting provinsi jawa barat*.
- Pertiwi, F. D. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, April, 208–216.
- Purnamasari, I. (2022). Profil Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kalikajar 1 Kabupaten Wonosobo. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(1), 1–8.
- Putri, D. A. (2022). Hubungan Karakteristik Anak Dengan Kejadian Stunting Balita 12-59 Bulan Di Muaro Jambi. *Jurnal Kesehatan*, 1, 14–17.
- Rahayu, B. (2020). Hubungan karakteristik balita, orang tua, higiene dan sanitasi lingkungan terhadap stunting pada balita. *Binawan Student Journal*, 1(April), 22–27.
- Riswan, Nurmiati Muchlis, E. A. (2025).

- Gambaran Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Antang Kota Makassar. *Window of Public Health Journal*, 6(3), 557–566.
- Saputri, A., & Rusman, A. D. (2022). Analisis Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Di Daerah Dataran Tinggi Kota Parepare Socio-Economic Analysis with Stunting Incidence In the Highlands Area of the City of Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 5(1).
- Sari, I. M. (2024). Hubungan Riwayat Penyakit Kronis Dengan Stunting di Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(1).
- Setyaningsih, D., Wijayanti, H. N., Widayati, T., Susanti, S., Yogyakarta, U. R., & Indonesia, U. R. (2024). Pengaruh Karakteristik Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS)*, 8(2), 148–156.
- Sintia, W., & Adelin, P. (2020). Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Kecamatan Koto Balingka Pasaman Barat Tahun 2019. *Scientific Journal*.
- SSGI. (2025). *Survei Status Gizi Indonesia 2024*.
- Suharmianti Mentari, A. H. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Jurusan Gizi , Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 01(01), 1–5.
- Suryani, K. (2023). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Stunting. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale (JKFN)*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.52774/jkfn.v6i1.112>
- Suryati, S. (2020). Gambaran Balita Stunting Berdasarkan Karakteristik Demografi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 15(1), 17–24.
- WHO. (2025). World health statistics 2025. In *Choice Reviews Online* (Vol. 49, Issue 12). <https://doi.org/10.5860/choice.49-6620>