

Model Faktor Risiko Stunting Balita: Studi di Puskesmas Astambul, Kabupaten Banjar

Yasir Farhat¹, Rusmini Yanti¹, Susilo Wirawan², Muhammad Fadhil Rahman¹

¹Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

²Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

*Corresponding Author: yasirfarhat@gmail.com

Article Info

Article History:

Received, 18-08-2025

Accepted, 25-11-2025

Published, 02-01-2026

Kata Kunci:

Balita,
Stunting,
ASI Eksklusif,
Kecukupan Energi,
Regresi Logistik
Berganda

Abstrak

Salah satu masalah gizi balita adalah stunting yang menggambarkan perlambatan pertumbuhan akibat malnutrisi jangka panjang. Hasil e-PPGBM bulan Oktober tahun 2023, prevalensi balita stunting di puskesmas Astambul yaitu 20,89%, dan meningkat pada bulan Februari 2024 yaitu 27,01%. Penelitian bertujuan untuk menentukan model faktor resiko yang memengaruhi kejadian stunting balita melalui analisis regresi logistik berganda. di wilayah kerja Puskesmas Astambul Kabupaten Banjar. Jenis penelitian observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 96 orang ibu balita, diambil dengan purposive sampling. Pengumpulan data atau variabel dengan pengukuran antropometri dan wawancara dengan kuesioner serta analisis data menggunakan uji Regresi logistik berganda. Penelitian menunjukkan pola pemberian MP ASI pada balita sebagian besar sudah sesuai dengan umur. Hasil uji regresi logistik berganda pemberian MP ASI berpengaruh terhadap Kejadian Stunting Balita ($p 0,023 < 0,05$) dan. Pemberian MP ASI pada balita yang tidak sesuai umur berpeluang 3,671 kali terjadinya stunting ($OR = 3,671$). Perlu edukasi tentang pemberian MP ASI kepada balita untuk mencegah terjadinya stunting di Puskesmas Astambul Martapura.

Abstract

Keywords:

Toddlers, Stunting,
Exclusive Breastfeeding,
Energy Adequacy,
Multiple logistic
Regression

One of the nutritional problems is stunting, which describes a slowdown in growth due to long-term malnutrition. According to the results of e-PPGBM in October 2023, the prevalence of stunting toddlers at the Astambul health center is 20.89%, and increased in February 2024 to 27.01%. The study aims to determine the risk factor model that affects the incidence of stunting under five through multiple logistic regression analysis. in the work area of the Astambul Health Center, Banjar Regency. Types of analytical observational research with a cross sectional design. The number of samples was 96 mothers under five, taken by purposive sampling. Data collection or variables with anthropometric measurements and interviews with questionnaires and data analysis using multiple logistic regression tests. The results of the study show that the pattern of giving MP breast milk to toddlers is mostly in accordance with age. The results of the multiple logistics regression test of giving MP ASI had an effect on the incidence of stunting in toddlers ($p 0.023 < 0.05$) and. Giving MP breast milk to non-age-appropriate toddlers has a 3,671 chance of stunting ($OR = 3,671$). It is necessary to educate about the provision of MP breast milk to toddlers to prevent stunting at the Astambul Martapura Health Center

Pendahuluan

Balita Pendek (Stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek / severely stunted)" (Susilawati, 2022). Stunting ditandai terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan untuk mencapai tinggi badan yang normal sesuai usia dan

anak balita lebih beresiko terhadap Stunting karena lebih rentan terhadap perubahan (Anggraini dan Rusdi, 2019).

Data Pemantauan Status Gizi (PSG), selama tiga tahun terakhir stunting di Indonesia masih menjadi masalah utama dibandingkan dengan masalah gizi lainnya. Pada tahun 2017 stunting atau balita pendek di Indonesia mencapai 29,6% (Susilawati, 2022). Kemudian mengalami peningkatan tahun 2018 yakni 30,8% (Anggraini dan Rusdi, 2019). Sedangkan tahun 2019 prevalensi balita pendek atau stunting mengalami penurunan prevalensi yakni 27,6% (Sudikno, *et al*, 2019). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan kabupaten/Kota Tahun 2022 oleh Menteri Kesehatan RI menyebutkan angka stunting tahun 2022 mengalami penurunan 2,8% dari 24,4% tahun 2021 menjadi 21,6% tahun 2022. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan prevelensi stunting penurunan dibandingkan pada tahun 2021 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan (Kemenkes RI, 2022). Sesuai data dari buku saku hasil SSGI 2022 diketahui bahwa Prevalensi balita stunting menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan menempati urutan ke-15 dengan presentasi sebesar 24,6% dan kabupaten Banjar angka prevalensinya lebih tinggi dibanding angka provinsi yaitu 26,4% Dinkes Prov. Kalsel, 2023).

Sesuai hasil e-PPGBM pada bulan Oktober tahun 2023, puskesmas Astambul yang merupakan salah satu puskesmas di kabupaten Banjar diketahui prevalensi balita stunting sebanyak 20,89%, jumlah ini meningkat pada bulan Februari 2024 sebanyak 27,01%. Prevalensi balita stunting ini masih di atas target nasional pemerintah tahun 2024 yaitu 14,0%. Beberapa faktor yang berkaitan dengan stunting balita antara lain jarak kehamilan dekat (Bel *et al*, 2018) dan jarak kelahiran (Surbakti, *et al*, 2023), Pemeriksaan kehamilan atau kunjungan antenatal/ANC kurang dari 4 (empat) kali selama kehamilan (Bachtar *et al*, 2024) Pola pemberian Makan (Amanda *et al*, 2023) dan (Syafei *et al*, 2023). Riwayat infeksi (Eldrien *et al*, 2023) dan (Yulnefia dan Sutia, 2022) Pengetahuan ibu tentang gizi (Amalia *et al*, 2021) dan (Purnawa *et al*, 2021) pemberian MP ASI (Wandini *et al*, 2021) dan (Hasanah *et al*, 2020) kurang asupan energi dan protein anak (Ramadhani *et al*, 2023) riwayat penyakit diare anak (Nurhayati *et al*, 2022). Riwayat imunisasi dasar (Daud *et al*, 2022), jumlah anggota keluarga (Lemaking *et al*, 2022; Santoso dan Rekan, 2021), pendapatan keluarga (Agustin dan Rahmawati, 2021; Juwita *et al*, 2025) dan pemberian ASI eksklusif (Pratama dan Irwandi, 2021).

Penelitian ini dilakukan karena belum ada penelitian yang memodelkan faktor resiko stunting di wilayah kerja Puskesmas Astambul, sehingga penelitian ini penting dilakukan untuk menentukan faktor dominan yang dapat dijadikan dasar intervensi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui model faktor resiko kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskemas Astambul Kabupaten Banjar.

Metode Penelitian

Jenis Penelitian adalah observasional analitik, yaitu penelitian dengan mengamati dan menggambarkan serta membuat model persamaan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian

stunting pada balita di Puskesmas Astambul kabupaten Banjar. Desain/Rancangan Penelitian digunakan crossectional yaitu semua variabel dikumpulkan secara bersamaan waktu.

Populasi penelitian adalah seluruh balita yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Astambul kabupaten Banjar sebanyak 2055 orang pada tahun 2024 dan sampel sebanyak 96 orang. Teknik Sampling menggunakan *purposive random sampling*. Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah: Balita umur 6 - 59 bulan, berada di tempat saat penelitian, ibu balita yang bersedia menjadi responden atau mengisi *inform consent*. Sedangkan kriteria eksklusi: balita yang memiliki penyakit kronik atau kelainan bawaan dan ibu yang tidak bersedia menjadi responden.

Variabel Penelitian terdiri dari variabel bebas (*independent*): jarak kehamilan ibu, pemeriksaan kehamilan, pola pemberian makan, riwayat infeksi, asupan energi protein, kelengkapan imunisasi dasar, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu, pemberian MP ASI dan BBLR sedangkan variabel terikat (*dependent*) adalah kejadian stunting. Analisis yang dilakukan univariat dan bivariat dengan uji statistik Regresi Logistik berganda.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Univariat
 - a) Identitas Keluarga Balita

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Identitas Ibu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Martapura Tahun 2025

Karakteristik	Kategori	n	%
Usia Ibu	Usia Muda (15 - 24 tahun)	6	6,2
	Usia Dewasa (25-34 tahun)	50	52,1
	Usia Tua (35 - 49 tahun)	40	41,7
Pendidikan Terakhir Ibu	SD/Sederajat	32	33,3
	SMP/Sederajat	32	33,3
	SMA/Sederajat	29	30,2
	Perguruan tinggi	3	3,1
Pekerjaan Ibu	Ibu rumah tangga	93	96,9
	Wiraswasta	2	2,1
	PNS	1	1,0
Jumlah Anggota Keluarga	4 orang	66	68,8
	5 orang	22	22,9
	6 orang	8	8,3
Pendapatan Keluarga	Baik	8	8,3
	Cukup	71	74,0
	Kurang	17	17,7

Sesuai tabel 1. diketahui bahwa ibu balita sebagian besar usia 25 – 34 tahun dan pendidikan terakhirnya SD/Sederajat sampai dengan SMA/Sederajat, hampir seluruhnya sebagai ibu rumah tangga. Jumlah anggota keluarga sebagian besar 4 orang dan pendapatan keluarga sebagian besar cukup.

b) Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Martapura Tahun 2025

Kejadian Stunting pada Balita	N	%
Stunting	39	40,6
Tidak Stunting	57	59,4
Jumlah	96	100,0

Tabel 2. Menunjukkan bahwa balita yang tidak stunting lebih banyak dibandingkan stunting.

c) Variabel-variabel Penelitian

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Variabel-Variabel Penelitian Pada Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Martapura Tahun 2025

Variabel Penelitian	Kategori	n	%
Jarak Kehamilan	Ideal (> 2 tahun)	79	82,3
	Tidak Ideal (≤ 2 tahun)	17	17,7
Pemeriksaan Kehamilan	Resiko Stunting (< 4 kali)	12	12,5
	Tidak Resiko Stunting (≥ 4 kali)	84	87,5
Riwayat Infeksi Balita	Ya	44	45,8
	Tidak	52	54,2
Pengetahuan Ibu	Baik	83	86,5
	Cukup	7	7,3
	Kurang	6	6,3
Pola Pemberian MP ASI	Sesuai Umur	70	72,9
	Tidak Sesuai Umur	26	27,1
Kecukupan Energi	Kurang	61	63,5
	Cukup	18	18,8
	Lebih	17	17,7
Kecukupan Protein	Kurang	17	17,7
	Cukup	17	17,7
	Lebih	62	64,6
Kelengkapan Imunisasi Dasar	Lengkap	62	64,6
	Tidak Lengkap	34	35,4
Pemberian ASI Eksklusif	Ya	66	68,8
	Tidak	30	31,3

Tabel 3. Menunjukkan bahwa ibu balita sebagian besar jarak kehamilannya ideal, pemeriksaan kehamilan tidak beresiko stunting, dan pengetahuan baik. Sedangkan balita sebagian besar tidak memiliki riwayat infeksi, pola pemberian MP ASI sudah sesuai umur, kecukupan energi kurang dan protein lebih, imunisasi dasar sudah lengkap, dan sudah diberikan ASI Eksklusif.

2. Analisis Multivariat

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel-Variabel yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Stunting Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul Martapura Tahun 2025

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		P	OR
	n	%	n	%		
Pendidikan Terakhir Ibu					0,618	0,861
a. SD/Sederajat	15	38,5	18	31,6		
b. SMP/Sederajat	11	28,2	20	35,1		
c. SMA/Sederajat	13	33,3	17	28,1		
d. PT	0	0	3	5,3		
Pekerjaan Ibu					0,433	3,364
a. PNS	0	0,0	1	1,8		
b. IRT	38	97,4	55	96,5		
c. Wiraswasta	1	2,6	1	2,0		
Jumlah Anggota Keluarga					0,767	0,888
a. 4 orang	28	71,8	38	66,7		
b. 5 orang	8	20,5	14	24,6		
c. 6 orang	3	7,7	5	8,8		
Pendapatan Keluarga					0,544	0,736
a. Baik	1	2,6	6	10,5		
b. Cukup	34	84,6	38	66,7		
c. Kurang	5	12,8	13	22,8		
Jarak Kehamilan					0,574	0,699
a. Ideal (> 2 tahun)	31	79,4	48	84,2		
b. Tidak Ideal (≤ 2 tahun)	8	20,6	9	15,8		
Pemeriksaan Kehamilan					0,126	0,333
a. Resiko Stunting (< 4 kali)	7	17,9	5	8,8		
b. Tidak Resiko Stunting (≥ 4 kali)	32	82,1	52	91,2		
Riwayat Infeksi Balita					0,312	0,596
a. Ya	21	53,8	23	40,4		
b. Tidak	18	46,2	34	59,6		
Pengetahuan Ibu					0,576	1,286
a. Baik	32	82,1	51	89,5		
b. Cukup	5	12,8	2	3,5		
c. Kurang	2	5,1	4	7		
Pola Pemberian MP ASI					0,023	3,671
a. Sesuai Umur	25	64,1	45	78,9		
b. Tidak Sesuai Umur	14	35,9	12	21,1		
Kecukupan Energi					0,073	0,488
a. Kurang	27	69,2	34	59,6		
b. Cukup	7	18,0	11	19,3		
c. Lebih	5	12,8	12	21,1		
Kecukupan Protein					0,268	0,678
a. Kurang	9	23,0	8	14,1		
b. Cukup	7	18,0	10	17,5		
c. Lebih	23	59,0	39	68,4		
Kelengkapan Imunisasi Dasar					0,650	0,791
a. Lengkap	26	66,7	36	63,2		
b. Tidak Lengkap	13	33,3	21	36,8		

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		P	OR
	n	%	n	%		
Pemberian ASI Eksklusif					0,626	0,754
a. Ya	28	71,8	38	66,7		
b. Tidak	11	27,2	19	33,3		

Diketahui bahwa ibu balita yang pendidikan SD/Sederajat lebih banyak balitanya stunting dibandingkan SMP, SMA dan PT/Sederajat. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Rahmawati *et al*, (2021) yang menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan rendah lebih berisiko melahirkan anak stunting. Hal ini bisa terjadi dilihat dari tabel, penyebaran data tingkat pendidikan ibu balita tidak merata yaitu lebih banyak SD/Sederajat sampai dengan SMA/Sederajat sehingga kurang tepat hasil analisisnya.

Ibu balita sebagai ibu rumah tangga (IRT) lebih banyak balitanya stunting dibandingkan PNS atau Wiraswasta. Hasil uji statistik menunjukkan pekerjaan ibu tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting balita. Hasil Penelitian berbeda dengan penelitian (Fitriani *et al*, 2020) yang menyatakan bahwa ibu bekerja di sektor informal dapat berisiko lebih tinggi memiliki anak stunting karena keterbatasan waktu dalam pengasuhan Hal ini bisa terjadi dilihat dari tabel penyebaran data pekerjaan yang tidak merata yaitu ibu balita sebagai ibu rumah tangga (IRT) lebih banyak dibanding PNS dan Wiraswasta sehingga kurang tepat dalam hasil analisisnya.

Keluarga dengan jumlah anggota 4 orang lebih banyak balitanya stunting dibandingkan anggota 5 dan 6 orang. Hasil uji statistik menunjukkan jumlah anggota keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting balita. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (UNICEF, 2021) bahwa banyak anggota keluarga dapat menyebabkan kekurangan gizi dan stunting dan penelitian yang dilakukan (Rahmawati *et al*, 2021) yang menyatakan bahwa keluarga dengan lebih dari lima orang memiliki risiko lebih besar untuk stunting, terutama di keluarga dengan status sosial ekonomi rendah. Hal ini bisa terjadi karena sesuai tabel penyebaran data jumlah anggota keluarga tidak merata yaitu lebih banyak anggota 4 orang dibandingkan 5 dan 6 orang sehingga kurang tepat hasil analisisnya.

Keluarga dengan pendapatan cukup lebih banyak balitanya stunting dibandingkan baik dan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan pendapatan keluarga tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting balita. Hasil penelitian berbeda dengan penelitian (UNICEF, 2021) yang menunjukkan bahwa pendapatan rendah berhubungan dengan keterbatasan akses pangan bergizi, sehingga meningkatkan risiko stunting. Hal ini bisa terjadi karena sesuai tabel, penyebaran data pendapatan keluarga tidak merata yaitu lebih banyak pendapatan keluarga cukup dibanding baik dan kurang sehingga kurang tepat hasil analisisnya.

Jarak kehamilan ibu balita yang ideal (> 2 tahun) lebih tinggi balita tidak stunting dibandingkan tidak ideal (≥ 2 tahun). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh jarak

kehamilan terhadap kejadian stunting balita,. Hasil penelitian berbeda dengan (WHO, 2020), yaitu jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan deplesi gizi pada ibu sehingga berisiko melahirkan anak dengan status gizi buruk. Hal ini bisa terjadi karena sesuai tabel, penyebaran data jarak kehamilan ibu balita tidak merata yaitu lebih banyak ideal dibandingkan tidak ideal sehingga kurang tepat hasil analisisnya.

Ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali lebih banyak balita tidak stunting dibandingkan < 4 kali. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh pemeriksaan kehamilan terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Nurbaiti *et al*, 2019) yang menemukan bahwa pemeriksaan ANC yang kurang meningkatkan risiko stunting karena masalah gizi ibu hamil tidak terdeteksi sejak dini. Hal ini bisa terjadi karena sesuai tabel penyebaran data pemeriksaan kehamilan tidak merata yaitu lebih banyak ≥ 4 kali dibandingkan < 4 kali sehingga kurang tepat hasil analisisnya.

Balita yang memiliki riwayat infeksi lebih banyak balita stunting dibandingkan tidak memiliki Riwayat infeksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh riwayat infeksi balita terhadap kejadian stunting balita. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Eldrien *et al*, 2023) menyatakah bahwa penyakit infeksi yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah riwayat diare, riwayat ISPA dan riwayat cacingan. Ibu dengan pengetahuan baik lebih banyak memiliki balitanya tidak stunting dibandingkan cukup dan kurang. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi terhadap kejadian stunting balita. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian (Amalia *et al*, 2021) menyatakan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting pada balita di Desa Planjan Puskesmas Saptosari Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta. Hal ini bisa terjadi karena sesuai tabel penyebaran data pengetahuan ibu tidak merata yaitu lebih banyak baik dibandingkan cukup dan kurang sehingga kurang tepat hasil analisisnya.

Balita yang pola pemberian MP ASI sesuai umur lebih banyak balita stunting dibandingkan tidak sesuai umur. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pola pemberian MP-ASI memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian stunting. Anak-anak yang menerima MP-ASI tidak sesuai dengan usia memiliki risiko lebih tinggi stunting daripada anak-anak yang menerima MP-ASI sesuai dengan usia. Hasil ini mendukung teori bahwa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah periode penting dalam tumbuh kembang anak. Penemuan ini juga menunjukkan bahwa praktik pemberian makanan pendamping yang tidak sesuai dapat berdampak jangka panjang pada pertumbuhan linear dan status gizi anak.

Menurut (WHO, 2022), MP-ASI harus diberikan mulai usia enam bulan dan harus memenuhi kriteria kuantitas dan kualitas yang cukup, aman, dan sesuai umur. Dalam penelitian yang dilakukan (Rohmawati *et al*, 2022) di Puskesmas Bantaran, Kabupaten Probolinggo, ditemukan bahwa anak-anak dengan pola pemberian MP-ASI yang tidak sesuai memiliki risiko stunting 7,87 kali lebih besar ($p = 0,002$). Studi lain yang dilakukan [34] di Lombok Tengah juga

menemukan hubungan signifikan antara frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian (Victora *et al*, 2021) yang menyebutkan bahwa pemberian MP-ASI dini atau terlambat dapat mengganggu pertumbuhan linear anak karena kualitas gizi yang tidak optimal.

Balita yang kurang kecukupan energinya lebih banyak mengalami stunting dibandingkan yang cukup dan lebih, Hasil uji statistik tidak ada pengaruh yang signifikan antara kecukupan energi terhadap kejadian stunting balita. Hasil penelitian ini berbeda dengan (Kemenkes RI, 2018), kekurangan energi kronis adalah penyebab langsung stunting. Hal ini bisa terjadi karena sesuai tabel, penyebaran data kecukupan energi tidak merata yaitu lebih banyak kurang dibandingkan cukup dan lebih sehingga kurang tepat hasil analisisnya. Disamping mungkin karena faktor perancu lain seperti kualitas protein, infeksi, atau variasi pola makan. Balita yang lebih kecukupan proteinnya lebih banyak mengalami tidak stunting dibandingkan kurang dan cukup. Hasil uji statistik tidak ada pengaruh yang signifikan antara kecukupan protein terhadap kejadian stunting balita. Hasil penelitian ini berbeda dengan Penelitian (Ramadhani *et al*, 2023) menyebutkan bahwa faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan yaitu kurang asupan energi protein Hal ini bisa terjadi karena sesuai tabel, penyebaran data kecukupan protein tidak merata yaitu lebih banyak lebih dibandingkan cukup dan kurang sehingga kurang tepat hasil analisisnya. Disamping itu juga jumlah protein cukup, kualitas dan bioavailabilitas protein mungkin kurang optimal

Balita yang mendapat imunisasi dasar lengkap lebih banyak mengalami stunting dibandingkan tidak lengkap. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara kelengkapan imunisasi dasar terhadap kejadian stunting balita, Hasil penelitian ini berbeda dengan (WHO, 2020) yang menyatakan bahwa imunisasi dapat menurunkan risiko infeksi yang menjadi salah satu penyebab stunting. Balita yang diberikan ASI Eksklusif lebih banyak tidak stunting dibandingkan tidak diberikan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting balita, Hal ini berbeda dengan penelitian (Lestari *et al*, 2018) yang menyatakan bahwa balita tanpa ASI eksklusif lebih berisiko stunting. Hal ini bisa terjadi karena dilihat dari tabel, penyebaran data pemberian ASI Eksklusif tidak merata yaitu lebih banyak balita diberikan dibandingkan tidak diberikan sehingga kurang tepat hasil analisisnya disamping itu kualitas MP-ASI pasca 6 bulan yang mungkin lebih menentukan dibandingkan pemberian ASI eksklusif saja.

Hasil uji statistik didapatkan bahwa hanya satu variabel bebas yang berpengaruh terhadap kejadian stunting balita yaitu pola pemberian MP ASI, dimana $p = 0,023 < \alpha 0,05$ dengan nilai $OR = 3,671$, sedangkan variabel lainnya $p > 0,05$. dan dilihat dari model persamaan menunjukkan bahwa variabel pemberian MP ASI mempunyai nilai $\text{Exp}(B)$ 3,671 berarti pemberian MP ASI yang tidak sesuai umur berpeluang 3,671 kali terjadinya stunting. Adapun model persamaannya adalah sebagai berikut: **$\text{Log}(p/(1 - p)) = 5,074 + +1,300 \cdot \text{Pemberian MPASI}$** .

Dengan melihat faktor pemberian MP ASI yang berpengaruh terhadap kejadian stunting balita maka perlu dilakukan upaya edukasi kepada ibu balita berkaitan dengan pentingnya pemberian MP ASI yang sesuai umur oleh fihak puskesmas dan menjadikan program prioritas puskesmas Astambul juga bagi Dinas Kesehatan kabupaten Banjar.

Kesimpulan

Jarak kehamilan ibu balita, pemeriksaan kehamilan ibu balita, riwayat infeksi balita, pengetahuan ibu balita,, kecukupan energi dan protein, kelengkapan imunisasi dasar balit, dan pemberian ASI Eksklusif tidak ada pengaruh terhadap kejadian stunting balita.

Ada pengaruh pola pemberian MP ASI terhadap Kejadian Stunting Balita dan Pemberian MP ASI pada balita yang tidak sesuai umur berpeluang 3,761 kali terjadinya stunting.

Referensi

- Susilawati, N. H. P. (2022). *Literature Review: Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting di Wilayah Pesisir Medan Belawan* [laporan]. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
- Anggraini, Y. Rusdi, P.H.N. (2019). Faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), pp. 69–73. doi: <http://dx.doi.org/10.32536/jrki.v3i2.56>.
- Sudikno, dkk, (2019). Laporan Akhir Penelitian Status Gizi Balita Tahun 2019
- Kemendes RI, (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2022
- Dinkes Prov. Kalsel, (2023). Buku Saku Tahun 2023 Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan
- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld L. (2018) A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr.* 2018;14:e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Surbakti, S., dkk (2023). *Prevalensi dan faktor risiko stunting pada anak balita usia 0–59 bulan*. Jurnal Prima Medika Sains,
- Bachtar, F., dkk (2024) Analisis Faktor Determinan Stunting Pada Balita Kota Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditori*
- Amanda, Andolina N., dan Adhyatma AA. (2023). Hubungan Pola Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Puskesmas Botania. *JURNAL PROMOTIF PREVENTIF* Vol. 6 No. 3 Juni 2023 hal. 486-493
- Syafei A., Afriyani R., dan Apriani (2023). Hubungan Pola Asuh Pemberian makan dengan Kejadian Stunting. *JURNAL KESEHATAN DAN PEMBANGUNAN* Vol. 13 No. 25 Januari 2023
- Eldrien F., dkk, (2023). Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *JURNAL MANAJEMEN KESEHATAN YAYASAN RS DR SUTOMO*
- Yulnefia dan Sutia M., (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Tambang Kabupaten kampar. *JMJ* Vol. 10 No. 1 Mei 2022 hal 154-163
- Amalia ID, Lubis DPU dan Khoeriyah SM, (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Stunting Pada Balita. *JURNAL KESEHATAN SAMODRA ILMU* Vol. 12 No. 2 Tahun 2021. Yogyakarta

- Purnama, Hasanuddin, dan Sulaeman, (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 12 - 59 bulan. JURNAL KESEHATAN PANNITA HUSADA. Vol 6 No. 1
- Wandini R, Rilyani dan Hesti E., (2021). Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP ASI) Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. JURNAL KEBIDANAN MALAHAYATI Vol. 7 No. 2
- Sri Hasanah, Masmuri, dan Purnomo A., (2020). Hubungan Pemberian ASI dan MP ASI dengan Kejadian Stunting pada Baduta Balita Bawah dua tahun) di wilayah kerja Puskesmas Kampung Dalam. KHATULISTIWA NURSING JOURNAL. Vol. 2 No. 1 STIKES Yarsi Pontianak
- Ramadhani, V. P., Kisnawaty, S. W., & Muwakhida, M. (2023). *Hubungan asupan energi dan protein dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Geyer II, Kabupaten Grobogan. Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2). DOI:10.31004/prepotif.v9i2.48316
- Nurhayati, A., Wahyuniar, L., Suparman, R., & Badriah, D. L. (2022). *Hubungan antara faktor air minum, sanitasi dan riwayat diare dengan stunting pada anak baduta di Kecamatan Rancakalong, Kabupaten Sumedang*. Journal of Health Research Science, 2(2), 104–114
- Daud, U., Susanto, I. R., & Karwati. (2022). Hubungan status kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting pada usia anak 24-59 bulan. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, dan Kebidanan*, 16(1), Artikel 282. <https://doi.org/10.62817/jkbl.v16i1.282>
- Lemaking VB, Manimalai M, dan Djogo HMA.(2022). Hubungan Pekerjaan Ayah, Pekerjaan Ibu, Pola Asuh, dan Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang. JURNAL ILMU GIZI INDONESIA. Vol. 5 No. 2 hal. 123-132
- Santoso, L., & Rekan. (2021). Hubungan pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga terhadap stunting pada balita umur 24–59 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat JPK (UNEJ)*
- Agustin L dan Rahmawati D, (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting. *INDONESIAN JOURNAL OF MIDWIFERY* Vol. 4 No. 1 Maret 2021
- Juwita R., Fentia L. dan Sri Yani (2025). Hubungan Ketahanan Pangan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Ensiklopedia of Journal* Vol. 7 No. 2 Edisi 1 Januari 2025 hal. 48-53
- Pratama MR dan Irwandi S, (2021) Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting di Puskesmas Hinai Kiri kecamatan Secanggang Kabupaten Langkat. JURNAL KEDOKTERAN STM
- Rahmawati, R., Handayani, O. W. K., & Widyaningsih, S. (2021). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 9(1), 36–44. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i1.29532>
- Fitriani, R., Handayani, F., & Rahayu, W. (2020). Hubungan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 14(1), 15–22. <https://doi.org/10.24893/jkma.14.1.15-22.2020>
- UNICEF. (2020). *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period*. UNICEF Programming Guidance.
- Rahmawati, R., Wibowo, Y., & Fitriana, M. (2021). Hubungan jumlah anggota keluarga dan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Gizi Indonesia*, 9(2), 112-119
- UNICEF. (2021). *Child nutrition report: Malnutrition in children*. New York: United Nations International Children's Emergency Fund

- World Health Organization. (2020). *Infant and young child feeding*. Geneva: World Health Organization.
- Nurbaiti, N., Tahlil, T., & Nurdin, N. (2019). Hubungan pemeriksaan kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 4(2), 1–10
- WHO. (2020). *Infant and young child feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Geneva: World Health Organization
- Rohmawati, N., Astutik, E., & Ayu, M. I. (2022). Hubungan antara pola pemberian MP-ASI dan kecukupan protein dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 17(1), 45–53
- Ernawati, E., Lestarina, L., & Kurniati, Y. (2023). The complementary feeding practice and risk of stunting among children aged 6–12 months in Central Lombok. *Penelitian Gizi dan Makanan*, 46(2), 115–124
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI
- Lestari, W., Margawati, A., & Rahfiludin, M. Z. (2018). Faktor risiko stunting pada anak umur 6–24 bulan di kecamatan Penanggalan kota Subulussalam provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(1), 9–16. <https://doi.org/10.14710/jgi.6.1.9-16>