

Faktor Risiko Stunting Pada Balita Di Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu

Yetti Purnama^{1*}, Rina Delfina², Rostika Flora³, Linda Yulyani⁴

^{1,4} Program Studi Kebidanan, Fakultas MIPA, Universitas Bengkulu, Indonesia

² Program Studi Keperawatan, Fakultas MIPA, Universitas Bengkulu, Indonesia

³ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Indonesia

Open Access Freely
Available Online

Dikirim: 18 Juni 2026

Direvisi: 27 Juli 2026

Diterima: 27 Juli 2026

*Penulis Korespondensi:

E-mail:

ypurnama@unib.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Kabupaten Seluma merupakan salah satu wilayah lokus percepatan penurunan stunting dengan prevalensi stunting sebesar 24,7%. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko stunting pada anak balita. **Metode:** Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Terdapat 106 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian ini. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, data sekunder dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Puskesmas, dan Posyandu, serta pemeriksaan kadar hemoglobin. Data dianalisis menggunakan uji *chi-square* untuk variabel dengan data nominal, dan uji *Kendalls-Tau* untuk data ordinal. Kemudian, uji multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik. **Hasil:** Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 106 responden penelitian, terdapat 58,5% kasus stunting. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting dalam penelitian ini, yaitu status gizi ibu saat hamil (0,000), riwayat anemia saat hamil (0,000), dan Hb ibu saat menyusui (0,000). Faktor risiko yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah status gizi ibu saat hamil yang memiliki pengaruh terbesar dengan nilai $\text{Exp. B} = 11,937$. **Kesimpulan:** Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita adalah status gizi ibu saat hamil, riwayat anemia saat hamil, dan Hb ibu saat menyusui.

Kata kunci: Faktor Risiko, Balita, Stunting

ABSTRACT

Background: Seluma Regency is one of the locus areas for accelerating stunting reduction with a stunting prevalence of 24.7%. **Objective:** This research aimed to analyzed the risk factor of Stunting in Children Under Five. **Methods:** The design of this research is an analytical survey using a cross-sectional approach. There were 106 respondents who fulfilled the inclusion and exclusion criteria in this study. Data collection techniques in this research used questionnaires, secondary data from Maternal and Child Health books, Public Health Center and Integrated Service Post, and examination of hemoglobin levels. The data were analyzed using the chi-square test for variables with nominal data, and the Kendalls-Tau test for ordinal data. Then a multivariate test was carried out with a logistic regression test. **Results:** The results of this research show that of the 106 respondents to this research, there were 58.5% case of stunting. There are several factors related to the incidence of stunting in this study, namely the mother's nutritional status during pregnancy (0.000), history of anemia during pregnancy (0.000), and mother's Hb during breastfeeding (0.000). The most influential risk factor in this study is the mother's nutritional status during pregnancy which has the greatest influence with a value of $\text{Exp. B} = 11,937$. **Conclusion:** From the results of this study, it is known that the factors that influence the incidence of stunting in toddlers are the nutritional status of the mother during pregnancy, history of anemia during pregnancy, and maternal Hb during breastfeeding.

Keywords: Risk Factor, Children Under-Five, Stunting

PENDAHULUAN

Gizi buruk dan stunting merupakan dua masalah yang saling berkaitan. Stunting pada anak

merupakan dampak dari kekurangan zat gizi selama seribu hari pertama kehidupan. Hal ini menyebabkan gangguan yang tidak dapat diubah

(irreversible) pada perkembangan fisik anak, yang mengakibatkan penurunan performa kerja. Anak yang mengalami stunting memiliki rata-rata skor Inteligensi (Intelligence Quotient/IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rata-rata skor IQ anak normal. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akibat gizi buruk, jika tidak mendapat intervensi sejak dini, akan terus berlanjut hingga dewasa. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi berada di dalam kandungan dan pada masa-masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi stunting baru muncul setelah bayi berusia 2 tahun (Flora, 2021).

Masalah stunting di negara berkembang, seperti Indonesia, tergolong tinggi yaitu sebesar 30,8%, dan masih di atas angka dunia yaitu 22,2%. Stunting di sub-Sahara Afrika mencapai 34,5%, di Etiopia 52,4%, dan prevalensi stunting di Kongo sebesar 40%. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dibandingkan negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%), serta menempati peringkat kelima di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menetapkan bahwa kejadian masalah gizi di suatu negara harus kurang dari 20% (Budiastutik & Rahfiludin, 2019). Prevalensi status gizi balita di Indonesia pada tahun 2021 berdasarkan data SSGI untuk balita dengan status stunting adalah 24,4%, wasting (kurus) 7,1%, dan underweight (berat badan kurang) 17% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Berdasarkan data SSGI tahun 2021, Provinsi Bengkulu merupakan satu-satunya provinsi yang termasuk dalam kategori kronis dengan kejadian stunting lebih dari 20% (22,1%) dan wasting kurang dari atau sama dengan 5%. Berdasarkan Keputusan Gubernur No. 176 Dinas Kesehatan mengenai penetapan lokasi fokus (Lokus) penanganan stunting, Kabupaten Seluma merupakan salah satu wilayah Lokus percepatan penurunan stunting dengan prevalensi balita stunting (stunted) (tinggi badan menurut umur) sebesar 24,7% dan pada tahun 2022 turun menjadi 22,1% dalam SSGI tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2021, 2022).

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil, ibu menyusui, dan balita. Intervensi paling menentukan untuk menurunkan prevalensi stunting dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan anak balita. Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu hamil,

ibu menyusui dengan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, dan setelah usia 6 bulan dengan memberikan makanan pendamping ASI (MPASI) dalam jumlah dan kualitas yang cukup, memantau pertumbuhan balita di Posyandu, serta meningkatkan akses terhadap fasilitas air bersih dan sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan (Hasymi et al., 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Kejadian stunting meningkat jika usia ibu saat hamil <20 atau ≥35 tahun, lingkaran lengan atas (LILA) ibu saat hamil ≥23,5 cm, kehamilan pada masa remaja, dan tinggi badan ibu yang kurang. Kegagalan inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI yang terlalu dini sebelum usia 6 bulan, dan kualitas makanan yang buruk terkait asupan energi, protein, kalsium, zat besi, dan zinc terbukti meningkatkan risiko stunting. Selanjutnya, pertumbuhan dan perkembangan anak dapat terganggu dan berisiko mengalami stunting jika terdapat riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) atau prematur, anak berjenis kelamin laki-laki, adanya riwayat penyakit neonatal, riwayat diare yang sering dan berulang, riwayat penyakit infeksi, serta anak tidak mendapatkan imunisasi. Lingkungan turut berperan dalam menyebabkan kejadian stunting (Nirmalasari, 2020).

Faktor risiko yang akan meningkatkan kejadian stunting pada ibu menyusui (bayi usia hingga 24 months) harus diketahui sejak dini agar dapat diberikan intervensi yang tepat dan dapat membantu menurunkan prevalensi kejadian stunting melalui penguatan strategi operasional untuk meningkatkan kualitas dan cakupan intervensi, meningkatkan kapasitas sumber daya manusia, meningkatkan kualitas pelayanan, memperkuat edukasi gizi, dan memperkuat manajemen intervensi gizi di Puskesmas dan Posyandu, serta mendukung kebijakan yang responsif terhadap perubahan yang terjadi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

METODE

Penelitian ini merupakan survei analitik dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian cross-sectional adalah penelitian terhadap suatu populasi yang dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk mengetahui masalah kesehatan atau faktor risiko yang dapat menyebabkan masalah kesehatan di masyarakat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kota Tais, Talang Tinggi, Masmambang, dan Rimbo Kedu, Kabupaten Seluma. Proses pengambilan sampel dalam

penelitian ini dilakukan dengan teknik Stratified Random Sampling, yang diambil secara proporsional menggunakan rumus Slovin. Terdapat 106 responden dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh langsung dari responden berupa wawancara, observasi langsung, dan pengisian kuesioner yang meliputi: riwayat KEK (Kekurangan Energi Kronis) saat hamil, tinggi badan, berat badan, anemia, ASI eksklusif, pola pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI), pengetahuan tentang menyusui, penyakit yang diderita anak selama masa menyusui, konsumsi gizi ibu selama masa menyusui, dan panjang badan lahir; serta pengumpulan data langsung pada anak berupa pengukuran tinggi badan dan berat badan. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data Dinas Kesehatan Seluma, register/kohort Ibu dan Anak di Puskesmas, laporan Puskesmas, serta buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner, formulir, observasi, atau bentuk lain yang berkaitan dengan pencatatan data.

Desain analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel penelitian. Penentuan

jenis analisis didasarkan pada skala pengukuran variabel. Analisis univariat digunakan untuk melihat gambaran dan distribusi frekuensi dari setiap variabel yang diteliti. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan dari masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen. Skala data dalam penelitian ini menggunakan skala data kategorik, yaitu nominal dan ordinal. Oleh karena itu, pada analisis bivariat, data akan diuji menggunakan uji Chi-Square untuk variabel dengan skala data nominal dan uji Kendall-Tau untuk skala data ordinal. Setelah itu, analisis data multivariat dilakukan untuk memodelkan hubungan antara variabel faktor risiko dengan variabel dependen. Melalui uji ini, diharapkan faktor risiko yang paling berhubungan dengan kejadian stunting pada balita juga dapat diidentifikasi. Analisis multivariat dilakukan dengan menggunakan uji Regresi Logistik, karena variabel-variabel tersebut menggunakan skala data kategorik. Data dianalisis dengan bantuan perangkat lunak (software). Penelitian ini telah lolos uji kelayakan etik (*ethical clearance*) dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, dengan nomor: 408/UN9.FKM/TU.KKE/2023.

HASIL

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	%
Usia Ibu		
<20 tahun	3	2.8
20-25 tahun	28	26.4
26-30 tahun	34	32.1
31-35 tahun	33	31.1
>35 tahun	8	7.5
Total	106	100
Paritas:		
1	35	33
2	44	41.5
3	19	17.9
4	4	3.8
5	4	3.8
Total	106	100
Pendidikan Ibu:		
Elementary School	19	17.9
Junior High School	7	6.6
Senior High School	54	50.9
Diploma Degree	9	8.5
Bachelor Degree	16	15.1
Total	106	100
Status Pekerjaan Ibu:		
Employed	89	84
Unemployed	17	16

Total	106	100
Umur Balita:		
≤ 6 Month	61	57.5
7-12 Month	33	31.1
≥13 Month	12	11.3
Total	106	100
Jenis Kelamin Balita:		
Male	54	50.9
Female	52	49.1
Total	106	100
Jumlah Anggota Keluarga:		
3	18	17
4	43	40.6
5	31	29.2
6	10	9.4
7	4	3.8
Total	106	100
Pendapatan Keluarga:		
< 1.250.000	71	67
≥ 1.250.000	35	33
Total	106	100
Lama Menyusui		
< 6 Month	42	39.6
6-12 Month	54	50.9
>12 Month	10	9.4
Total	106	100
Status Gizi Ibu (Lila)		
KEK	67	63.2
Tidak KEK	39	36.8
Total	106	100
Riwayat Anemia dalam Kehamilan		
Anemia	60	56.6
Tidak Anemia	46	43.4
Total	106	100
Kadar HB saat masa menyusui		
<11 gr%	62	58.5
≥ 11 gr%	44	41.5
Total	106	100
Kejadian Stunting:		
Stunting	62	58.5
Tidak Stunting	44	41.5
Total	106	100

Berdasarkan hasil penelitian yang tercantum dalam Tabel 1, diketahui bahwa dari 106 responden dalam penelitian ini, sebanyak 58,5% bayi mengalami stunting. Selain itu, diketahui juga bahwa distribusi frekuensi bayi dalam penelitian

ini hampir sama, di mana 50,9% dari bayi tersebut berjenis kelamin laki-laki. Dari penelitian ini, diketahui pula bahwa masih cukup banyak responden yang menyusui bayinya < 6 bulan, yaitu sebesar 57,5%.

Tabel 2
Faktor yang Berhubungan dengan Stunting

Faktor yang Berhubungan dengan Stunting					
Variable	Kejadian Stunting				p-value
	Stunting		Tidak Stunting		
	n	%	n	%	
Umur Ibu					
<20 Th	2	1.9	1	0.9	0.581
20-25 Th	14	13.2	14	13.2	
26-30 Th	21	19.8	13	12.3	

31-35 Th	21	19.8	12	11.3	
>35 Th	4	3.8	4	3.8	
Jumlah Anggota Keluarga					
3	8	7.5	10	9.4	
4	28	26.4	15	14.2	
5	16	15.1	15	14.2	0.500
6	8	7.5	2	1.9	
7	2	1.9	2	1.9	
Pendapatan Keluarga					
<1.250.000	46	43.4	25	23.6	0.093
≥1.250.000	16	15.1	19	17.9	
Lama Menyusui					
<6 bulan	23	21.7	19	17.9	0.423
6-12 bulan	32	30.2	22	20.8	
>12 bulan	7	6.6	3	2.8	
Paritas					
1	18	17	17	16	0.406
2	28	26.4	16	15.1	
3	10	9.4	9	8.5	
4	3	2.8	1	0.9	
5	3	2.8	1	0.9	
Status Gizi Ibu (Lila)					
KEK	57	53.8	10	9.4	0.000
Tidak KEK	5	4.7	34	32	
Riwayat Anemia dalam Kehamilan					
Anemia	53	50	7	6.6	0.000
Tidak Anemia	9	8.5	37	34.5	
HB ibu selama menyusui					
< 11 gr%	53	50	9	8.5	0.000
≥ 11 gr%	9	8.5	35	33	

Berdasarkan Tabel 2. diketahui bahwa Status gizi ibu, riwayat anemia selama kehamilan

dan kadar Hb ibu selama masa menyusui berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Tabel 3
Hasil Uji Regresi Logistik

Variable	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
Status Gizi Ibu (Lila)	12.454	1	.000	11.937	3.012	47.318
Riwayat Anemia dalam Kehamilan	7.015	1	.008	6.293	1.613	24.546
HB ibu selama menyusui	7.775	1	.005	6.729	1.762	25.701

Dari hasil analisis ini, diketahui bahwa status gizi ibu saat hamil, riwayat anemia saat hamil, dan Hb saat menyusui memiliki pengaruh parsial terhadap kejadian stunting. Namun, besarnya pengaruh tersebut berbeda-beda pada setiap variabel, hal ini ditunjukkan oleh nilai Exp. B yang menunjukkan nilai Odds Ratio (Rasio Odds). Variabel status gizi ibu saat hamil memiliki pengaruh terbesar dengan nilai Exp. B = 11,937, yang berarti ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat hamil memiliki risiko 11,937 kali lebih besar untuk melahirkan bayi yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK saat hamil. Variabel yang

memiliki pengaruh terbesar kedua terhadap stunting dalam penelitian ini adalah variabel Hb ibu saat menyusui dengan nilai Exp. B = 6,729, yang berarti bahwa ibu yang mengalami anemia saat menyusui (Hb < 11 gr%) memiliki risiko 6,729 kali lebih besar untuk memiliki bayi yang mengalami stunting. Variabel berikutnya dengan pengaruh besar yang tidak jauh berbeda dari variabel Hb ibu saat menyusui adalah variabel riwayat anemia saat hamil, dengan nilai Exp. B = 6,293, yang berarti bahwa ibu yang mengalami anemia saat hamil memiliki risiko 6,293 kali lebih besar untuk memiliki bayi yang mengalami stunting.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 58,5% bayi dari responden dalam penelitian ini mengalami stunting. Selain itu, diketahui juga bahwa terdapat 57,5% ibu yang menyusui bayinya < 6 bulan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Wulandari & Fitri pada tahun 2023 yang menunjukkan bahwa anak balita yang tidak ASI eksklusif beresiko 8 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak balita yang mendapat ASI eksklusif (Wulandari & Fitri, 2023). Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara kejadian stunting dengan pemberian ASI eksklusif dengan nilai $p < 0,005$ (Modjo et al., 2024).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada seribu hari pertama kehidupan (HPK). Stunting adalah kondisi di mana tinggi badan seseorang lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain pada umumnya (yang seusia). Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi sejak janin masih dalam kandungan dan baru tampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderita mudah sakit, dan memiliki postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (Millennium Challenge Account - Indonesia, 2014).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki riwayat KEK saat hamil (63,2%) dan mengalami anemia saat hamil (56,6%). Anemia yang terjadi pada ibu hamil dan menyusui sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat gizi mikro, terutama zat besi. Dampak kekurangan zat besi pada ibu hamil dan menyusui akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga janin yang dilahirkan mengalami kekurangan gizi. Jika kekurangan gizi pada bayi tidak segera ditangani, kondisi tersebut akan menetap dan menyebabkan kekurangan gizi kronis yang menjadi penyebab stunting. Dampak dari metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi akibat kurangnya kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga asupan gizi yang adekuat selama di dalam kandungan menjadi kurang dan bayi lahir dengan berat badan di bawah normal. Beberapa hal di atas juga dapat mengakibatkan dampak fatal, yaitu kematian ibu saat melahirkan atau kematian neonatal (bayi baru lahir).

Berdasarkan hasil uji chi-square, diketahui bahwa riwayat KEK (0,000) dan anemia (0,000) saat hamil berhubungan dengan kejadian stunting pada bayi. Hal ini sejalan dengan pendapat Yongky, (2012), bahwa status gizi ibu saat hamil dan saat menyusui dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor-faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan atau selama kehamilan. Hasil penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa KEK memiliki anak stunting sebanyak 39 (69,6%), nilai $p = 0,016$ $p < 0,05$ artinya ada hubungan antara Ibu KEK dengan kejadian stunting (Susanti et al., 2024). Penelitian Dwi pada tahun 2023 juga menunjukkan hasil analisis uji Chi Square dengan nilai p -value 0,033 (P -value $\leq 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan riwayat ibu hamil dengan derajat stunting pada anak di Desa Mekar Sari Lombok Timur (Alawiah et al., 2023).

Beberapa indikator pengukuran seperti kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak, Lingkar Lengan Atas (LLA) yang merupakan gambaran kebutuhan gizi masa lalu ibu untuk menentukan Kekurangan Energi Kronis atau tidak, serta hasil pengukuran berat badan untuk mengetahui pertambahan berat badan selama kehamilan dibandingkan dengan IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu sebelum hamil. Berdasarkan hasil uji bivariat dalam penelitian ini, diketahui pula bahwa kekurangan zat besi selama masa menyusui juga berhubungan dengan kejadian stunting dengan nilai $p = 0,000$. Zat gizi sangat penting untuk pertumbuhan, di mana pertumbuhan merupakan peningkatan ukuran dan massa komponen penyusun tubuh. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko stunting dapat dikategorikan menjadi 2, yaitu asupan zat gizi makro yang paling mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan protein, sedangkan asupan zat gizi mikro yang paling mempengaruhi kejadian stunting adalah asupan kalsium, zinc, dan zat besi (Candra, 2020).

Dari hasil analisis multivariat, diketahui bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting dalam penelitian ini adalah status gizi ibu saat hamil yang memiliki pengaruh terbesar dengan nilai Exp. B = 11,937, yang berarti ibu dengan KEK saat hamil memiliki risiko 11,937 kali lebih besar untuk melahirkan bayi yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK saat hamil. Variabel yang memiliki pengaruh terbesar kedua terhadap stunting dalam penelitian ini adalah variabel Hb ibu saat menyusui dengan nilai Exp. B = 6,729,

yang berarti bahwa ibu yang mengalami anemia saat menyusui ($Hb < 11 \text{ gr\%}$) memiliki risiko 6,729 kali lebih besar untuk memiliki bayi yang mengalami stunting. Variabel berikutnya dengan pengaruh besar yang tidak jauh berbeda dari variabel Hb ibu saat menyusui adalah variabel riwayat anemia saat hamil, dengan nilai $\text{Exp. B} = 6,293$, yang berarti bahwa ibu yang mengalami anemia saat hamil memiliki risiko 6,293 kali lebih besar untuk memiliki bayi yang mengalami stunting.

SIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 106 responden dalam penelitian ini, terdapat 58,5% kasus stunting. Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting dalam penelitian ini, yaitu status gizi ibu saat hamil (0,000), riwayat anemia saat hamil (0,000), dan Hb ibu saat menyusui (0,000). Faktor risiko yang paling berpengaruh dalam penelitian ini adalah status gizi ibu saat hamil yang memiliki pengaruh terbesar dengan nilai $\text{Exp. B} = 11,937$. Diikuti oleh variabel Hb ibu saat menyusui dengan nilai $\text{Exp. B} = 6,729$, dan variabel riwayat anemia saat hamil dengan nilai $\text{Exp. B} = 6,293$.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Pemerintah Kabupaten Seluma Provinsi Bengkulu atas dukungan yang diberikan selama penelitian ini. Penelitian ini didanai oleh PNPB Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (FMIPA), Universitas Bengkulu.

REFERENSI

Alawiah, D. B. S., Utary, D., Mahdaniyati, A., & Shammakh, A. (2023). Nusantara Hasana Journal. *Nusantara Hasana Journal*, 2(10), 62–66.

Budiastutik, I., & Rahfiludin, M. Z. (2019). Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang Risk Factors of Child Stunting in Developing Countries. *Amerta Nutrition*, 122–126. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129>

Candra, A. (2020). *Epidemiologi Stunting*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

Flora, R. (2021). *Stunting Dalam Kajian Molekuler* (1st ed.). UPT. Penerbit dan Percetakan Universitas Sriwijaya.

Hasyimi, Y., Purnama, Y., Flora, R., Nugraheni, A., & Nurlaili. (2022). Factor Affected Stunting

Prevention in North Bengkulu District: a Qualitative Study. *Global Medical & Health Communication (GMHC)*, 10(2), 136–143. <https://doi.org/10.29313/gmhc.v10i2.9238>

Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor {2} Tahun {2020} tentang Standar Antropometri Anak*.

Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten/Kota Tahun 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Millennium Challenge Account - Indonesia. (2014). *Backgrounder: Stunting dan Masa Depan Indonesia*. <http://mca-indonesia.go.id>

Modjo, D., Sudirman, A. A., Kilo, E., Gorontalo, U. M., Studi, P., Keperawatan, I., Gorontalo, U. M., Studi, P., & Ners, P. (2024). Determinan Stunting Pada Balita Berdasarkan Status Imunisasi Dan ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Tilango. *Jurnal Keperawatan*, nn, 1–11.

Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28. <https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>

Susanti, Y. E., Kirana, R., & Laili, F. J. (2024). Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Batulicin Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2024. *Integrative Perspectives of Social and Science Journal (IPSSJ)*, 2(1), 254–264.

Wulandari, E., & Fitri, H. N. (2023). Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian Asi Eksklusif, Mpsi Dan Status Imunisasi Di Kelurahan Alak Kota Kupang. *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 8(2), 103–112.

Yongky. (2012). *Asupan Zat Gizi Makro dan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Terhadap Luaran Kehamilan*.