JMSWH Journal of Midwifery Science and Women"s Health
Volume 5, Nomor 2 Tahun 2025
ISSN (online) : 2747-0970 DOI: 10.36082/jmswh.v5i2.2167

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREVALENSI STUNTING PADA ANAK USIA 5-12 TAHUN BERDASARKAN SKI 2023

Okta Krisnawati[1], Dadan Erwandi[1]
[1]Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Info Artikel

Genesis Naskah:

Submissions: 26-02-2025
Revised: 04-03-2025
Accepted: 26-05-2025

Kata Kunci:
Stunting, anak usia sekolah, faktor risiko, SKI 2023

Abstrak

Stunting pada anak usia sekolah (5-12 tahun) merupakan masalah kesehatan global yang berdampak serius pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kualitas hidup. Meskipun prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan tren penurunan, angka tersebut masih jauh dari target Sustainable Development Goals (SDGs) 2030. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan prevalensi stunting pada anak usia sekolah di Indonesia berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Metode Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan menganalisis data sekunder dari SKI 2023. Sampel terdiri dari 111.057 anak usia 5-12 tahun dan ibu mereka. Analisis statistik meliputi uji bivariat dan multivariat menggunakan regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting. Prevalensi stunting pada anak usia 5-12 tahun adalah 11,09%, dengan proporsi lebih tinggi pada anak laki-laki (10,6%) dibandingkan perempuan (9,6%). Faktor yang signifikan terkait stunting meliputi usia anak (terutama 7-12 tahun), jenis kelamin laki-laki, pengetahuan ibu yang rendah, akses ke fasilitas kesehatan lebih dari 30 menit, biaya transportasi tidak terjangkau, tinggal di daerah perdesaan, pekerjaan ibu, dan tingkat kesejahteraan rendah. Sementara itu, kunjungan ke fasilitas kesehatan dan usia ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Faktor usia anak, jenis kelamin, pengetahuan ibu, aksesibilitas layanan kesehatan, biaya transportasi, lokasi tempat tinggal, pekerjaan ibu, dan tingkat kesejahteraan merupakan determinan penting stunting pada anak usia sekolah. Intervensi multifaset yang mencakup peningkatan akses layanan kesehatan, edukasi gizi, dan peningkatan kesejahteraan keluarga diperlukan untuk mengurangi prevalensi stunting di Indonesia.

FACTORS RELATED TO THE PREVALENCE OF STUNTING IN CHILDREN AGED 5-12 YEARS BASED ON SKI 2023

Keywords:
Stunting, school-age children, risk factors, SKI 2023

Abstract

Stunting among school-age children (5-12 years) is a global health issue with significant impacts on physical growth, cognitive development, and quality of life. Despite a declining trend in Indonesia, the stunting rate remains far from the Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 target. This study analyzes factors associated with stunting prevalence among school-age children in Indonesia using data from the 2023 Indonesia Health Survey (SKI). This study used a cross-sectional design, analyzing secondary data from the 2023 Indonesia Health Survey (SKI) involving 111,057 children aged 5-12 years and their mothers. Statistical analysis included bivariate and multivariate tests with logistic regression to identify factors associated with stunting. The prevalence of stunting among children aged 5-12 years was 11.09%, with a higher proportion among boys (10.6%) compared to girls (9.6%). Factors significantly associated with stunting included child age (AOR: 2.05 for ages 7-9; AOR: 3.15 for ages 10-12), male gender (AOR: 1.14), low maternal knowledge (AOR: 1.06), access to health facilities requiring >30 minutes (AOR: 1.05), unaffordable transportation costs (AOR: 1.12), rural residence (AOR: 1.11), maternal employment (formal, informal, and other sectors), and low socioeconomic status. Visits to health facilities and maternal age did not show significant associations. Factors such as child age, gender, maternal knowledge, health service accessibility, transportation costs, residence location, maternal employment, and socioeconomic status are significant determinants of stunting among school-age children. Multifaceted interventions, including improved access to health services, nutritional education, and enhanced family welfare, are essential to reduce stunting prevalence in Indonesia.

Korespondensi Penulis:
Okta Krisnawati
Jl. Proklamasi No. 5 Blok X Jakarta Pusat, Indonesia
Email: oktakrisnawati22@gmail.com

PENDAHULUAN

Malnutrisi anak, baik dalam bentuk kekurangan gizi (wasting, stunting, dan underweight), kekurangan mikronutrien, maupun kelebihan berat badan dan obesitas, merupakan beban penyakit utama, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama buruknya kesehatan serta penghambat signifikan terhadap pertumbuhan dan pencapaian potensi anak secara optimal di seluruh dunia (Vassilakou 2021).

Gizi yang buruk selama masa kehamilan dan masa anak-anak menyebabkan stunting. Stunting mencegah anak-anak tumbuh dengan tinggi badan maksimal dan tidak dapat mengembangkan otak mereka secara maksimal (UNICEF, WHO, and WORLD BANK 2023). Ada beberapa dampak merugikan dari stunting terhadap pertumbuhan dan kesehatan anak. Gangguan perkembangan neurologis dan kognitif, risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih tinggi akibat infeksi, serta pertumbuhan fisik yang terhambat yang dapat menyebabkan tinggi badan orang dewasa yang lebih pendek adalah ciri khasnya (de Onis and Branca 2016).

Angka stunting dari tahun 2000 hingga 2022 masih jauh lebih tinggi daripada target WHO yaitu 13,5%, atau 88,9 juta anak. Stunting harus diturunkan sebesar 6,08% per tahun antara tahun 2022 dan 2030 untuk mencapai target tersebut. Mayoritas dari 39,6 juta anak yang berisiko "tertinggal"-68% dari total keseluruhan-berada di Afrika, dengan Afrika Barat menyumbang 24%, Afrika Tengah 23%, dan Afrika Timur 19% dari kesenjangan tersebut. Sementara Amerika Latin & Karibia (4%), Afrika Selatan (2%), Asia Barat (1%), dan Oseania (1%) memiliki persentase yang lebih rendah, Asia Selatan (10%) dan Asia Tenggara (9%), di sisi lain, merupakan wilayah yang berisiko tinggi. Menurut statistik ini, untuk memenuhi tujuan dunia dalam mengurangi stunting pada tahun 2030, diperlukan tindakan cepat dan terfokus, terutama di wilayah Afrika dan Asia, karena hampir semua anak yang mengalami stunting berada di Asia (52 persen dari total dunia) dan Afrika (43 persen) (UNICEF, WHO, and WORLD BANK 2023).

Menurut Riskesdas, frekuensi stunting turun menjadi 27,7% pada tahun 2019 setelah mencapai 30,8% pada tahun 2018. Menurut data SSGI, terjadi penurunan sebesar 2,8% antara tahun 2021 dan 2022, dengan penurunan lebih lanjut sebesar 24,4% pada tahun 2021 dan 21,6% pada tahun 2022. Pola ini menunjukkan kemajuan yang menggembirakan dalam inisiatif pengurangan stunting selama empat tahun di Indonesia (Widasari 2023). Selain itu, angka ini masih jauh dari target SDGs 14,0% dan target WHO yaitu 13,5% stunting dunia atau 88,9 juta anak yang mengalami stunting untuk tahun 2030 (Penurunan et al. 2021).

Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting sangat kompleks, meliputi usia anak, jenis kelamin, pengetahuan ibu, akses ke layanan kesehatan, biaya transportasi, lokasi tempat tinggal, pekerjaan ibu, dan tingkat kesejahteraan keluarga. Anak laki-laki lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan anak perempuan, dan ibu dengan pengetahuan yang rendah lebih mungkin memiliki anak yang mengalami stunting (Adenuga et al. 2017).

Kekurangan gizi pada usia sekolah dapat mengganggu perkembangan kognitif dan fisik anak sekolah, membatasi kinerja pendidikan mereka, dan mengurangi efek yang mendorong perkembangan sosial dari intervensi pendidikan. Karena anak-anak yang kekurangan gizi akan memasuki masa pubertas dan masa reproduksi dengan kondisi gizi dan pendidikan yang kurang baik, maka hal ini berpotensi secara langsung dan tidak langsung membahayakan kelangsungan hidup dan kesehatan generasi mendatang. Selain itu, hal ini juga menghambat pertumbuhan anak dan memiliki efek yang signifikan terhadap kesehatan, kemampuan untuk bekerja, dan kualitas hidup secara keseluruhan (Berhanu et al. 2022).

Anak-anak yang mengalami stunting dan berat badannya bertambah dengan cepat lebih mungkin untuk tumbuh menjadi kelebihan berat badan atau obesitas. Peningkatan risiko penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, dan diabetes tipe 2 juga terkait dengan kenaikan berat badan ini (Berhanu et al. 2022).

Meskipun program intervensi gizi mempengaruhi kesehatan anak, anak-anak usia sekolah juga dapat memperoleh manfaat dari perawatan ini. Namun, hanya sedikit penelitian yang telah dilakukan mengenai stunting pada anak usia sekolah, dan sebagian besar penelitian hanya meneliti anak-anak di bawah usia lima tahun. Dengan mengetahui hal ini, diharapkan dapat membantu memperjelas perawatan yang diperlukan untuk meningkatkan status gizi anak dan menghindari stunting. Selain memberikan kontribusi ilmiah, penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi kebijakan kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk mengatasi masalah stunting di Indonesia.

METODE

Data pada penelitian ini bersumber dari Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKMI 2023). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Status Gizi Balita (SSGI), dan Survei Biomedis, Kesehatan Gigi dan Mulut semuanya termasuk dalam Survei Kesehatan Indonesia 2023. Tujuan dari Riskesdas dan SSGI adalah untuk menghasilkan estimasi di tingkat kabupaten/kota. Sementara itu, tujuan dari kegiatan Pemeriksaan Biomedis, Gigi, dan Mulut adalah untuk menghasilkan estimasi di tingkat nasional. Seluruh wilayah Indonesia tercakup dalam survei ini, dan unit sampel untuk Riskesdas, Biomedis, dan Pemeriksaan Gigi dan Mulut terdiri dari rumah tangga biasa, sedangkan untuk SSGI, unit sampel terdiri dari rumah tangga yang memiliki balita (BPS 2023). Penelitian ini berfokus kepada data stunting anak usia 5-12 tahun berdasarkan data SKI 2023. Data tersebut telah disetujui secara etis oleh Kementrian Kesehatan, yang memastikan integritas dan kerahasiaan data.

Sumber Data

Penelitian ini menggunakan *study cross sectional* dengan menganalisis data skunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Oleh karena itu, analisis ini mencoba untuk menyampaikan Prevalensi Stunting Pada Anak Usia 5-12 Tahun berdasarkan Data SKI 2023.

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian ini adalah anak-anak yang berusia 5-12 tahun beserta ibu mereka. Sampel penelitian ini adalah anak usia 5-12 tahun dan ibu yang memiliki anak usia 5-12 tahun pada saat SKI 2023 berlangsung dan memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu yang mempunyai anak berusia 5-12 tahun dan anak-anak yang berusia 5-12 tahun. Dan kriteria eksklusi yaitu responden dengan ketidak lengkapan observasi (missing observation). Setelah melakukan pengelompokan data berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sampel sebanyak 111.057 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Analisis

Data di analisis menggunakan metode univariat, bivariat dan multivariat. Analisis data univariat dilakukan dengan hasil berupa table frekuensi dan diagram batang. Analisis data secara bivariat digunakan untuk menentukan COR (*Crude Odd Ratio).* Dan analisis data secara multivariat digunakan untuk menghasilkan data analisis berupa AOR (*Adjust Odd Ratio).* Semua data di analisis menggunakan aplikasi STATA 18.

HASIL

Karakteristik Responden

Pada Tabel 1. Menunjukkan anak yang stunting responden yang stunting 11,04% dan setelah dilakukan pembobotan anak yang stunting sebanyak 10,14%. Responden penelitian yang memiliki proporsi usia yang berimbang antara 5-6 tahun, 7-9 tahun dan usia 10-12 tahun. Ibu yang memiliki

pengetahuan yang baik hanya 32,5% lebih sedikit darai pada ibu yang memiliki pengetahuan tidak baik. Sebanyak 91,62% responden menggunjungi fasilitas Kesehatan dalam 1 tahun terakhir. Jarak rumah responden ke fasilitas kesehatan lebih banyak <30 menit. Biaya tranportasi ke fasilitas layanan kesehatan responden banyak yang terjangkau.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Sosio-Demografi dan Ekonomi

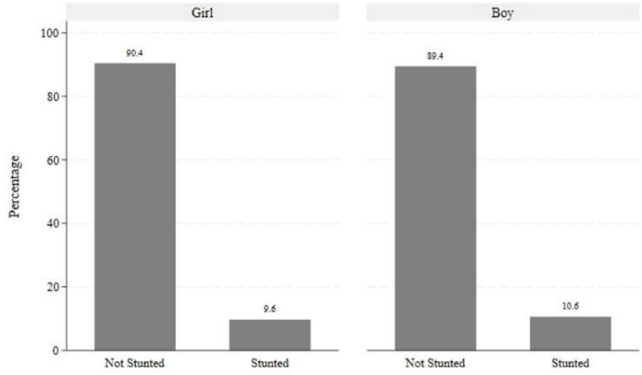
Variabel	Tanpa Pembobotan		Setelah Pembobotan*	
	Frekuensi	Persentase (%)	Frekuensi	Persentase (%)
Stunting				
Stunting	13.590	11,09	35.334	10,14
Tidak Stunting	108.901	88,91	313.164	89,86
Usia Anak				
5-6 (*Kindergarten*)	28.637	23,38	80.374	23,06
7-9 (*Lower Primary)*	47.956	39,15	129.808	37,25
10-12 *(Upper Primary)*	45.898	37,47	138.318	39,69
Pengetahuan Ibu				
Baik	36.094	32,50	98.710	31,35
Tidak	74.963	67,50	216.201	68,65
Kunjungan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan 1 Tahun Terakhir				
Ada	112.227	91,62	321.920	92,37
Tidak	10.264	8,38	26.600	7,63
Akses Ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan				
≤ 30 Menit	112.032	92,33	323.149	93,84
> 30 Menit	9.301	7,67	21.222	6,16
Biaya Transportasi ke Pelayanan Kesehatan				
Terjangkau	117.660	96,97	336.030	97,58
Tidak Terjangkau	3,673	3,03	83.482	2,42
Jenis Kelamin Anak				
Perempuan	59.860	48,87	169.684	48,69
Laki-laki	62.631	51,13	178.814	51,31
Provinsi tempat tinggal				
Jawa-Bali	33.987	27,75	187.889	53,91
Sumatera	40.967	33,44	83.046	23,83
Kalimantan	10.864	8,87	23.075	6,62
Sulawesi	19.408	15,84	26.400	7,58
Nusa Tenggara, Maluku, Papua	17.265	14,09	28.087	8,06
Daerah Tempat Tinggal				
Perkotaan	66.100	53.96	201.387	57,79
Perdesaan	56.391	46.04	147.111	42,21
Usia Ibu				
15-24 Tahun	1.287	1,16	3.404	1,08
25-34 Tahun	38.955	35,08	109.771	34,86
35-44 Tahun	54.838	49,38	155.044	49,23
45+	15.977	14,39	46.692	14,83
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	59.694	53,75	181.456	57,62
Sektor Formal	13.641	12,28	36.224	11,50
Sektor Informal	24.014	21,62	68.000	21,59
Lainnya	13.708	12,34	29.230	9,28
Tingkat Kesejahteraan				
Sangat Miskin	24.378	19,90	53.542	15,36
Miskin	25.372	20,71	69.235	19,87
Menengah	24.436	19,95	74.142	21,28
Kaya	23.761	19,40	78.407	22,50
Sangat Kaya	24.536	20,03	73.165	20,99

**Pembobotan dilakukan dengan comlex sample weighting sesuai ketentuan pembobotan data SKI 2023*

Jenis kelamin responden memiliki proporsi yang berimbang. Responden lebih banyak yang tinggal di daerah Sumatera. Responden tinggal di daerah perkotaan dan perdesaan memilliki proporsi yang berimbang. Usia ibu yang men=miliki anak usia 5-12 tahun lebih bayak sekitaran usia 35-44 tahun. Ibu

dari responden paling banyak adalah ibu yang tidak bekerja sebanayak 53,75%. Tingkat kesejahteraan responden memiliki proporsi yang berimbang.

Diagram Stunting Pada Anak



Gambar 1. Diagram Stunting Berdasarkan Jenis Kelamin

Grafik menunjukkan responden Perempuan yang stunting sebanyak 9,6% dan lebih sedikit dari responden laki-laki yang stunting yaitu sebanyak 10,6%.

Analisis Multivariat

Tabel 2. Menunjukkan hubungan antara faktor-faktor dengan prevalensi stunting. Usia anak memiliki hubungan yang signifikan dengan stunting baik secara bivariabel maupun multivariabel. Pengetahuan ibu meiliki hubungan yanng signifikan dengan kejadian stunting, ibu yang tidak memiliki pengaetahuan yang baik akan berpeluang lebih besar memiliki anak yang stunting (AOR: 1,06;95%CI :1,02-1,11; p 0,003). Kunjungan ke fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan baik secara bivarial ataupun multivarial dengan kejadian stunting. Tetapi akses ke fasilitas kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting yaitu akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih dari 30 menit berpotensi untuk stunting di bandingkan akses ke fasilitas pelayanaan kesehatan kurang dari 30 menit (AOR:1,05; 95%CI 0,98-1,13;p 0,000). Biaya trasportasi ke fasilitas pelayanan Kesehatan memiliki hubungan yang signifikaan dengan kejadian stinting yaitu biaya trasportasi yang tidak terjangkau memiliki peluang untuk terjadi stuinting dari pada biaya trasportasi yang terjangkau (AOR:1,12; 95%CI 1,01-1,24;p 0,027)

Jenis kelamin memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting, anak laki-laki memiliki peluang lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak Perempuan (AOR:1,14; 95%CI 1,10-1,19:p 0,000). Provinsi tempat tinggal memiliki hubungan yang signifikan dengan stunting baik secara bivariat maupun multivariat. Daerah tempat tinggal memiliki hubungan yang signivikan secara bivariat dan multivariat dengan kejadian stung responden yang tinggal di daerah pedesaan lebih tinggi beresiko stunting dibandingkan anak yang tinggal di daerah perkotaan (AOR: 1,11; 95%CI 1,07-1,17; P 0,000).

Usia ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting baik secara bivariat mamupun multivariat. Pekerjaan ibu memiliki hubungan secara signifikan dengan kejadian stunting ibu yang bekerja baik di sektor formal, informal dan lain sebaginya beresiko memiliki anak stunting di bandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Tingkat kesejahteraan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting.

Tabel 2 Analisis Multivariat Prevalensi Stunting Usia 5-12 Tahun SKI 2023

Variabel	COR (95%CI)	*P-Value*	AOR (95%CI)	*P-Value*
Usia Anak				
5-6 (*Kindergarten*)				
7-9 (*Lower Primary)*	1,90 (1,73-2,10)	0,000	2,05 (1,92-2,18)	0,000
10-12 *(Upper Primary)*	2,77 (2,53-3,04)	0,000	3,15 (2,96-3,35)	0,000
Pengetahuan Ibu				
Baik				
Tidak	1,22 (1,14-1,31)	0,000	1,06 (1,02-1,11)	0,003
Kunjungan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan 1 Tahun Terakhir				
Ada				
Tidak	1,01 (0,90-1,12)	0,813	0,97 (0,91-1,04)	0,479
Akses ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan				
≤ 30 Menit				
> 30 Menit	1,47 (1,32-1,63)	0,000	1,05 (0,98-1,13)	0,112
Biaya Transportasi ke Pelayanan Kesehatan				
Terjangkau				
Tidak Terjangkau	1,73 (1,47-2,02)	0,000	1,12(1,01-1,24)	0,027
Jenis Kelamin Anak				
Perempuan				
Laki-laki	1,11 (1,04-1,17)	0,000	1,14 (1,10-1,19)	0,000
Provinsi tempat tinggal				
Jawa-Bali				
Sumatera	1,26 (1,16-1,36)	0,000	1,23 (1,17-1,30)	0,000
Kalimantan	1,33 (1,20-1,46)	0,000	1,26 (1,16-1,36)	0,000
Sulawesi	1,55 (1,43-1,69)	0,000	1,41 (1,32-1,51)	0,000
Nusa Tenggara, Maluku, Papua	2,00 (1,83-2,18)	0,000	1,65 (1,54-1,76)	0,000
Daerah Tempat Tinggal				
Perkotaan				
Perdesaan	1,43 (1,34-1,53)	0,000	1,11 (1,07-1,17)	0,000
Usia Ibu				
15-24 Tahun				
25-34 Tahun	0,99 (0,76-1,29)	0,980	1,33 (1,10-1,60)	2,98
35-44 Tahun	1,04 (0,80-1,35)	0,732	1,08 (1,01-1,14)	2,59
45+	1,12 (0,85-1,46)	0,403	1,05 (0,99-1,11)	1,73
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja				
Sektor Formal	0,60 (0,54-0,67)	0,000	1,20 (1,11-1,29)	0,000
Sektor Informal	1,10 (1,02-1,19)	0,013	1,22 (1,13-1,32)	0,000
Lainnya	1,16 (1,05-1,27)	0,002	1,21 (1,11-1,32)	0,000
Tingkat Kesejahteraan				
Sangat Miskin				
Miskin	0,72 (0,66-0,78)	0,000	2,04 (1,90-2,20)	0,000
Menengah	0,60 (0,55-0,66)	0,000	1,64 (1,53-1,76)	0,000
Kaya	0,51 (0,46-0,56)	0,000	1,44 (1,34-1,54)	0,000
Sangat Kaya	0,36 (0,32-0,40)	0,000	1,31 (1,22-1,41)	0,000

AOR : Adjusted Odds Ratio, diperoleh dari hasil analisis multivariabel menggunakan model regresi logistik berganda. COR : Crude Odd Ratio, diperoleh dari hasil analisis bivariabel menggunakan model regresi logistik berganda

PEMBAHASAN

Data dari Survei Kesehatan Indonesia 2023 digunakan dalam penelitian ini. SKI sendiri dilakukan di seluruh Indonesia. Selain itu, peserta dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, termasuk ibu dari responden dan rentang usia rentan antara 5 hingga 12 tahun. (BPS 2023).

Dalam survei ini, 11,09% anak usia 5 hingga 12 tahun mengalami stunting, dengan 9,6% di antaranya adalah perempuan dan 10,6% anak laki-laki. Laporan ini mendukung penelitian yang dilakukan di Cina yang menemukan 11,68% anak usia sekolah mengalami stunting (Rezaeizadeh et al.

2024). Namun, penelitian ini berbanding terbalik dengan sejumlah penelitian yang dilakukan di Euthopia, khususnya penelitian yang menemukan bahwa 42,4% anak usia sekolah di wilayah Mulo, Euthopia, mengalami stunting (Berhanu et al. 2022). Selain itu, 41,9% anak usia sekolah ditemukan mengalami stunting dalam sebuah penelitian yang dilakukan di Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site di Ethiopia Selatan (Tariku et al. 2018). Hal ini bisa jadi karena anak yang lebih besar sedang mengalami fase transisi ke masa remaja, yang datang dengan berbagai kesulitannya sendiri, seperti meningkatnya kebutuhan tubuh akan nutrisi. Mereka juga cenderung lebih aktif secara fisik dan terlibat dalam berbagai kegiatan di rumah dan di sekolah, yang dapat membuat mereka merasa kurang berenergi (Akseer et al. 2017) (Dennison, Erb, and Jenkins 2002).

Temuan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan bivariabel dan multivariabel yang kuat antara stunting dan usia anak. Stunting 2,05 kali lebih sering terjadi pada anak usia 7-9 tahun (*Lower Primary*) dibandingkan dengan anak usia 5-6 tahun (*Kindergarten*). Selain itu, anak-anak berusia antara 10-12 tahun (*Upper Primary*) memiliki kemungkinan 3,15 kali lebih besar untuk putus sekolah dibandingkan dengan anak-anak yang masih duduk di bangku taman kanak-kanak. Penelitian ini mendukung temuan dari penelitian yang dilakukan oleh Adeguana WU dan rekan-rekannya di Nigeria, yang menunjukkan adanya korelasi yang kuat antara usia dan prevalensi stunting pada anak usia sekolah (Adenuga et al. 2017). Penelitian ini menunjukkan bahwa stunting lebih umum terjadi pada anak-anak yang lebih tua, terutama mereka yang berada dalam lingkungan dengan sumber daya terbatas. Hal ini mengindikasikan bahwa stunting merupakan masalah yang kompleks.

Menurut penelitian ini, prevalensi stunting berkorelasi secara signifikan dengan pengetahuan ibu; ibu yang tidak memiliki pengetahuan ini lebih mungkin memiliki anak yang mengalami stunting. Penelitian ini mendukung temuan Anurag Srivastava dkk tahun (2012), yang menemukan korelasi yang kuat antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting pada anak usia sekolah, dimana pengetahuan ibu yang rendah 5,15 kali lebih mungkin menyebabkan stunting pada anak dibandingkan dengan pengetahuan ibu yang tinggi (Srivastava et al. 2012). Berbagai penelitian menyimpulkan bahwa peningkatan kondisi gizi anak-anak memerlukan pendidikan orang tua, terutama pendidikan ibu (Christiaensen et al. 2015). Pengetahuan ibu dikaitkan dengan risiko stunting yang lebih rendah karena perawatan dan kesehatan anak yang lebih baik, serta penyerapan dan manfaat yang lebih besar dari perawatan Kesehatan (Black et al. 2013). Stunting di Pakistan diprediksi akan berubah sebesar 17% ketika pencapaian pengetahuan ibu meningkat, antara 11% hingga 14% di Nepal, dan 10% di Guinea dan India (Headey, Hoddinott, and Park 2016). Dengan demikian, peningkatan pengetahuan dan pendidikan ibu harus menjadi prioritas dalam kebijakan pencegahan stunting, karena terbukti memiliki dampak langsung terhadap kualitas tumbuh kembang anak.

Hasil analisis menunjukkan bahwa kunjungan ke fasilitas kesehatan tidak memiliki hubungan yang signifikan secara bivariat maupun multivariat dengan kejadian stunting. Hal ini mengindikasikan bahwa frekuensi kunjungan ke fasilitas kesehatan tidak secara langsung memengaruhi risiko stunting. Namun, akses ke fasilitas kesehatan ternyata memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Akses yang membutuhkan waktu lebih dari 30 menit ke fasilitas pelayanan kesehatan berpotensi meningkatkan risiko stunting dibandingkan dengan akses yang membutuhkan waktu kurang dari 30. Temuan ini menunjukkan bahwa keterjangkauan waktu untuk mencapai fasilitas kesehatan merupakan faktor penting dalam pencegahan stunting. Selain itu, biaya transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan juga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Biaya transportasi yang tidak terjangkau meningkatkan peluang terjadinya stunting dibandingkan dengan biaya transportasi yang terjangkau. Hal ini menunjukkan bahwa akses keluarga terhadap layanan kesehatan, yang pada gilirannya memengaruhi risiko stunting, mungkin dipengaruhi oleh pertimbangan ekonomi, seperti kemampuan untuk membayar biaya transportasi. Prevalensi stunting dipengaruhi secara positif, meskipun tidak signifikan, oleh tenaga kesehatan seperti petugas kesehatan masyarakat, dokter umum, dan bidan (Kustanto, Rachmat, and Setyadi 2025). Berbagai faktor yang terkait dengan stunting dapat diidentifikasi dengan lebih baik karena peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan (Siramaneerat et al. 2024).

Kejadian stunting berkorelasi signifikan dengan jenis kelamin, di mana anak laki-laki lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan anak Perempuan. Stunting lebih umum terjadi pada anak laki-laki daripada perempuan, kemungkinan karena anak laki-laki lebih rentan terhadap kekurangan gizi kronis dan pertumbuhan serta perkembangannya lebih dipengaruhi oleh nutrisi dan stres lingkungan dibandingkan anak perempuan (Stinson 1985).

Stunting secara signifikan berkorelasi, baik secara bivariat maupun multivariat, dengan provinsi tempat tinggal. Hal ini disebabkan oleh hubungan bivariat dan multivariat yang cukup besar antara kejadian stunting dengan area tempat tinggal. Anak-anak yang tinggal di daerah perkotaan memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menderita stunting dibandingkan dengan responden yang tinggal di daerah pedesaan. Analisis ini mendukung penelitian Salimar et al. pada tahun 2013 yang juga menggunakan data SKI dan menemukan bahwa stunting lebih umum terjadi pada anak-anak di pedesaan (19,2%) dibandingkan dengan anak-anak di perkotaan (15,8%) (Salimar et al. 2013). Sementara mereka yang tinggal di kota memiliki risiko lebih rendah mengalami stunting dibandingkan mereka yang tinggal di daerah pedesaan, risiko stunting juga meningkat jika waktu tempuh ke pusat kesehatan atau institusi layanan kesehatan lainnya membutuhkan waktu lebih dari 30 menit. Oleh karena itu, risiko stunting dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal (pedesaan vs. perkotaan) dan ketersediaan fasilitas kesehatan. Anak-anak yang tinggal di wilayah metropolitan juga menghadapi berbagai masalah lingkungan, seperti polusi dan ketersediaan ruang terbuka hijau, yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka serta berkontribusi pada beberapa aspek penting yang terkait dengan stunting (Siramaneerat et al. 2024).

Kejadian stunting tidak berkorelasi secara bivariat atau multivariat dengan usia ibu. Namun, terdapat korelasi yang kuat antara prevalensi stunting dengan status pekerjaan ibu. Dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, ibu yang bekerja di sektor formal, informal, atau sektor lainnya lebih mungkin memiliki anak yang mengalami stunting. Berbeda dengan temuan ini, penelitian yang dilakukan oleh Jahidgar dkk. pada tahun 2018 menemukan bahwa anak-anak dari ibu yang bekerja memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang tidak bekerja (Jahagirdar et al. 2017).

Stunting pada anak usia 5-12 tahun memiliki korelasi yang signifikan dengan tingkat kesejahteraan. Anak-anak dari keluarga kaya cenderung lebih kecil kemungkinannya mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah dan menengah (Agyen, Annim, and Asmah 2024). Penelitian ini sejalan dengan studi tahun 2024 oleh Edmud Yeboah et al. yang menemukan korelasi signifikan antara stunting pada anak dan tingkat kesejahteraan (Yeboah et al. 2024). Temuan penelitian menunjukkan bahwa faktor sosial dan struktural memiliki peran yang signifikan dalam perbedaan kesehatan anak dan kesejahteraan sosial ekonomi (Ponce et al. 2018). Anak-anak dari semua latar belakang sosial ekonomi dapat memperoleh manfaat dari penilaian status gizi yang lebih baik, tetapi inisiatif untuk mengurangi kesenjangan pendapatan juga diperlukan untuk menutup kesenjangan dalam dampak perubahan iklim terhadap kesehatan anak (Yeboah et al. 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting pada anak usia 5–12 tahun merupakan masalah kompleks yang dipengaruhi oleh faktor individual, keluarga, dan struktural. Oleh karena itu, diperlukan strategi intervensi yang tidak hanya berfokus pada perbaikan gizi anak, tetapi juga memberdayakan keluarga, terutama ibu, serta memperluas akses dan keterjangkauan terhadap layanan kesehatan dan pendidikan gizi di berbagai wilayah, khususnya di daerah pedesaan dan kelompok ekonomi rendah.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis, beberapa faktor memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Usia anak, jenis kelamin (laki-laki lebih berisiko), pengetahuan ibu yang kurang, akses ke fasilitas kesehatan lebih dari 30 menit, biaya transportasi yang tidak terjangkau, tinggal di daerah perdesaan, pekerjaan ibu, dan tingkat kesejahteraan rendah berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting. Di

sisi lain, kunjungan ke fasilitas kesehatan dan usia ibu tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan stunting.

Penulis menekankan pentingnya pendekatan multifaset yang tidak hanya berfokus pada intervensi gizi, tetapi juga memperhatikan faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan. Peningkatan aksesibilitas layanan kesehatan, terutama di daerah perdesaan, serta edukasi gizi bagi ibu dan keluarga, menjadi langkah krusial. Selain itu, penulis menyarankan perlunya penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi intervensi spesifik yang dapat diterapkan pada kelompok usia sekolah, mengingat masih terbatasnya studi yang berfokus pada stunting pada anak sekolah.

Dengan upaya kolaboratif antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, penulis yakin bahwa target penurunan stunting sesuai dengan SDGs 2030 dapat dicapai, sehingga anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, baik secara fisik maupun kognitif, untuk mencapai potensi mereka secara penuh.

DAFTAR PUSTAKA

Adenuga, W U, T A Obembe, K O Odebunmi, and M C Asuzu. 2017. "Prevalence and Determinants of Stunting Among Primary School Children in Rural and Urban Communities in Obafemi Owode Local Government Area, Southwestern Nigeria." *Annals of Ibadan postgraduate medicine* 15(1): 7–15. http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28970765%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5598447.

Agyen, Vida Afarebea, Samuel Kobina Annim, and Emmanuel Ekow Asmah. 2024. "Neighbourhood Mothers' Education and Its Differential Impact on Stunting: Evidence from 30 Sub-Saharan African Countries." *Social Science and Medicine* 340(August 2023): 116462. doi:10.1016/j.socscimed.2023.116462.

Akseer, Nadia, Sara Al-Gashm, Seema Mehta, Ali Mokdad, and Zulfiqar A. Bhutta. 2017. "Global and Regional Trends in the Nutritional Status of Young People: A Critical and Neglected Age Group." *Annals of the New York Academy of Sciences* 1393(1): 3–20. doi:10.1111/nyas.13336.

Berhanu, Alemayehu, Sileshi Garoma, Godana Arero, and Getu Mosisa. 2022. "Stunting and Associated Factors among School-Age Children (5–14 Years) in Mulo District, Oromia Region, Ethiopia." *SAGE Open Medicine* 10. doi:10.1177/20503121221127880.

Black, Robert E., Cesar G. Victora, Susan P. Walker, Zulfiqar A. Bhutta, Parul Christian, Mercedes De Onis, Majid Ezzati, et al. 2013. "Maternal and Child Undernutrition and Overweight in Low-Income and Middle-Income Countries." *The Lancet* 382(9890): 427–51. doi:10.1016/S0140-6736(13)60937-X.

BPS. 2023. "SURVEI KESEHATAN INDONESIA (SKI) 2023." *Kemenkes BKPK*: 1–68.

Christiaensen, Luc, Harold Alderman, Harold Alderman, and World Bank. 2015. "Child Malnutrition in Ethiopia : Can Maternal Knowledge Augment the Role of Income ? Child Malnutrition in Ethiopia : Can Maternal Knowledge Augment the Role of Income ?*." 52(2): 287–312.

Dennison, Barbara A., Tara A. Erb, and Paul L. Jenkins. 2002. "Television Viewing and Television in Bedroom Associated with Overweight Risk among Low-Income Preschool Children." *Pediatrics* 109(6): 1028–35. doi:10.1542/peds.109.6.1028.

Headey, Derek, John Hoddinott, and Seollee Park. 2016. "Drivers of Nutritional Change in Four South Asian Countries: A Dynamic Observational Analysis." *Maternal and Child Nutrition* 12: 210–18. doi:10.1111/mcn.12274.

Jahagirdar, Deepa, Sam Harper, Jody Heymann, Hema Swaminathan, Arnab Mukherji, and Arijit Nandi. 2017. "The Effect of Paid Maternity Leave on Early Childhood Growth in Low-Income and Middle-Income Countries." *BMJ Global Health* 2(3): 1–11. doi:10.1136/bmjgh-2017-000294.

Kustanto, Andi, Omat Rachmat, and Sugeng Setyadi. 2025. "The Prevalence of Stunting in Indonesia: An Examination of the Health, Socioeconomic Status, and Environmental Determinants." *Journal*

of Iranian Medical Council 8(1): 67–79. doi:10.18502/jimc.v8i1.17062.
de Onis, Mercedes, and Francesco Branca. 2016. "Childhood Stunting: A Global Perspective." *Maternal and Child Nutrition* 12: 12–26. doi:10.1111/mcn.12231.
Penurunan, Percepatan, Stunting Nasional, Subandi Sardjoko, Bimbingan Teknis, Analisa Situasi, Dan Pemetaan, Dan Pembiayaan, Yang Mendukung, and Penurunan Stunting. 2021. "Perencanaan, Penganggaran, Dan Monev." (November).
Ponce, Ninez, Riti Shimkhada, Amy Raub, Adel Daoud, Arijit Nandi, Linda Richter, and Jody Heymann. 2018. "The Association of Minimum Wage Change on Child Nutritional Status in LMICs: A Quasi-Experimental Multi-Country Study*." *Global Public Health* 13(9): 1307–21. doi:10.1080/17441692.2017.1359327.
Rezaeizadeh, Golnaz, Mohammad Ali Mansournia, Abbasali Keshtkar, Zahra Farahani, Fatemeh Zarepour, Maryam Sharafkhah, Roya Kelishadi, and Hossein Poustchi. 2024. "Maternal Education and Its Influence on Child Growth and Nutritional Status during the First Two Years of Life: A Systematic Review and Meta-Analysis." *eClinicalMedicine* 71(April): 102574. doi:10.1016/j.eclinm.2024.102574.
Salimar, Djoko Kartono, Noviati Fuada, and Budi Setyawati. 2013. "Stunting Anak Usia Sekolah Di Indonesia Menurut Karakteristik Keluarga(Stunting Among School-Age Children in Indonesia By Characteristics of Family)." *Penelitian Gizi dan Makanan* 36(2): 121–26.
Siramaneerat, Issara, Erni Astutik, Farid Agushybana, Pimnapat Bhumkittipich, and Wanjai Lamprom. 2024. "Examining Determinants of Stunting in Urban and Rural Indonesian: A Multilevel Analysis Using the Population-Based Indonesian Family Life Survey (IFLS)." *BMC Public Health* 24(1): 1–13. doi:10.1186/s12889-024-18824-z.
Srivastava, Anurag, Syed E. Mahmood, Payal M. Srivastava, Ved P. Shrotriya, and Bhushan Kumar. 2012. "Nutritional Status of School-Age Children - A Scenario of Urban Slums in India." *Archives of Public Health* 70(1): 2–9. doi:10.1186/0778-7367-70-8.
Stinson, Sara. 1985. "Sex Differences in Environmental Sensitivity during Growth and Development." *American Journal of Physical Anthropology* 28(6 S): 123–47. doi:10.1002/ajpa.1330280507.
Tariku, Eshetu Zerihun, Getaneh Alemu Abebe, Zeleke Aschalew Melketsedik, and Befikadu Tariku Gutema. 2018. "Prevalence and Factors Associated with Stunting and Thinness among School-Age Children in Arba Minch Health and Demographic Surveillance Site, Southern Ethiopia." *PLoS ONE* 13(11): 1–12. doi:10.1371/journal.pone.0206659.
UNICEF, WHO, and WORLD BANK. 2023. "Level and Trend in Child Malnutrition." *World Health Organization*: 4. https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791.
Vassilakou, Tonia. 2021. "Childhood Malnutrition: Time for Action." *Children* 8(2): 24–26. doi:10.3390/children8020103.
Widasari, Lucy. 2023. "Laporan Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2022 Dan Rencana Aksi Tahun 2023." : 1–262.
Yeboah, Edmund, Julia Lohmann, J. L. Koulidiati, Naasegnibe Kuunibe, N. N.A. Kyei, S. Hamadou, V. Ridde, et al. 2024. "Quality of Nutritional Status Assessment and Its Relationship with the Effect of Rainfall on Childhood Stunting: A Cross-Sectional Study in Rural Burkina Faso." *Public Health* 234: 91–97. doi:10.1016/j.puhe.2024.05.020.