



## Hubungan BBLR, Status Gizi Ibu Saat Hamil dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6–59 Bulan

### *The Relationship Between Dietary Patterns, Nutritional Knowledge, and Early Marriage With the Incidence of Chronic Energy Deficiency Among Pregnant Women*

Asnawati<sup>1\*</sup>, Rusmini Yanti<sup>2</sup>, Nurhamidi<sup>2</sup>, Magdalena<sup>3</sup>

<sup>1</sup> UPTD Puskesmas Wanaraya, Kab. Barito Kuala, Indonesia

<sup>2</sup> Prodi Gizi Program Diploma Tiga, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

<sup>3</sup> Prodi Gizi dan Dietetika Program Sarjana Terapan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

#### ABSTRAK

##### Article Info

Article History

Received Date: 09 Januari 2026

Revised Date: 10 Februari 2026

Accepted Date: 12 Februari 2026

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis pada balita yang masih banyak ditemukan dan dapat dipengaruhi oleh faktor sejak kehamilan hingga riwayat penyakit pada anak. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan berat badan lahir rendah (BBLR), status gizi ibu saat hamil, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wanaraya. Metode penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wanaraya sebanyak 727 balita, dengan jumlah sampel 125 balita yang diambil menggunakan proportionate sampling. Variabel dependen adalah kejadian stunting pada balita, sedangkan variabel independen adalah BBLR, status gizi ibu saat hamil (KEK berdasarkan LiLA), dan penyakit infeksi (riwayat sakit 1 bulan terakhir). Analisis hubungan menggunakan uji Rank Spearman dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan balita yang mengalami stunting sebesar 44,8% dan yang tidak stunting sebesar 55,2%. Balita dengan riwayat BBLR sebesar 9,6%, ibu dengan riwayat KEK saat hamil sebesar 35,2%, dan balita dengan riwayat penyakit infeksi sebesar 47,2%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak terdapat hubungan antara BBLR dengan stunting ( $p = 0,325$ ), serta tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan stunting ( $p = 0,631$ ). Namun, terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting ( $p = 0,018$ ). Diharapkan orang tua meningkatkan pencegahan dan penanganan penyakit infeksi pada balita sebagai upaya menurunkan risiko stunting.

##### Kata kunci:

stunting; BBLR; status gizi ibu saat hamil; penyakit infeksi; balita

##### Keywords:

stunting; low birth weight; maternal nutritional status during pregnancy; infectious diseases; toddlers

Stunting is a chronic nutritional problem in toddlers that remains prevalent and can be influenced by factors starting from pregnancy until the child's history of illness. This study aimed to determine the relationship between low birth weight (LBW), maternal nutritional status during pregnancy, and history of infectious diseases with the incidence of stunting among toddlers aged 6–59 months in the work area of UPTD Puskesmas Wanaraya. This research used an analytic observational method with a cross-sectional design. The study population consisted of 727 toddlers, with a total sample of 125 toddlers selected using proportionate sampling. The dependent variable was stunting incidence, while the independent variables were LBW, maternal nutritional status during pregnancy (CED based on MUAC), and infectious disease history (illness within the last month). Data were analyzed using the Spearman Rank test with  $\alpha = 0.05$ . The results showed that 44.8% of toddlers were stunted and 55.2% were not stunted. Toddlers with a history of LBW were 9.6%, mothers with CED history during pregnancy

were 35.2%, and toddlers with a history of infectious diseases were 47.2%. Statistical analysis indicated no relationship between LBW and stunting ( $p = 0.325$ ), and no relationship between maternal nutritional status during pregnancy and stunting ( $p = 0.631$ ). However, there was a relationship between infectious diseases and stunting ( $p = 0.018$ ). It is expected that parents improve prevention and management of infectious diseases in toddlers to reduce the risk of stunting.

Copyright © 2026 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.  
All rights reserved

Korespondensi Penulis: Asnawati  
e-mail: pkmasnawati@gmail.com

## PENDAHULUAN

Kondisi stunting, atau sering dilabeli sebagai balita berpostur pendek, diklasifikasikan sebagai gangguan gizi jangka panjang yang terutama terjadi pada fase awal kehidupan, khususnya selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Keadaan ini ditandai oleh ukuran panjang atau tinggi badan anak yang berada di bawah standar usia biologisnya. Margawati dkk. menjelaskan bahwa ketidaksesuaian tersebut menjadi indikator utama dalam penentuan status stunting pada balita [1].

Fenomena stunting masih tercatat sebagai persoalan kesehatan global dengan tingkat kejadian yang tinggi. Angka kematian balita yang berkaitan dengan stunting tetap menjadi hambatan serius bagi Indonesia dalam upaya menurunkan prevalensi kasus, memperbaiki kecukupan gizi anak, serta mencapai pemerataan layanan kesehatan [2].

Klasifikasi kondisi stunting pada kelompok anak usia 6 sampai 59 bulan dilakukan melalui prosedur antropometri yang membandingkan tinggi badan terhadap standar z-score WHO. Anak dimasukkan ke kategori pendek apabila posisi tinggi badannya berada di bawah minus dua deviasi standar dari median rujukan WHO, sedangkan kategori sangat pendek diberikan ketika nilai berada di bawah minus tiga deviasi standar. Ketidaksesuaian tinggi badan dengan usia biologis dan kelompok sebaya masih menjadi isu dominan karena berimplikasi langsung terhadap hambatan perkembangan kognitif. Dampak defisit energi kronis yang terjadi selama fase 1000 HPK akibat stunting tetap menjadi persoalan struktural di negara berpendapatan rendah dan menengah, termasuk Indonesia [3].

Laporan World Health Organization (WHO) tahun 2023 mengategorikan stunting sebagai persoalan kesehatan lintas wilayah, dengan proporsi terbesar kasus berasal dari negara berpendapatan rendah sebesar 64%, sementara sekitar 10% ditemukan pada negara dengan tingkat pendapatan menengah ke atas. Data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2024 mencatat prevalensi stunting di Indonesia sebesar 19,8%, mengalami penurunan dibandingkan capaian tahun 2023 sebesar 21,5%. Walaupun terjadi penurunan, angka tersebut masih melampaui target nasional 14% dan belum memenuhi ambang ideal WHO di bawah 20% [2].

Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di provinsi Kalimantan Selatan sebesar 23,2%, lebih rendah dari pada tahun 2023 sebanyak 27,4% namun masih tinggi dibandingkan dengan target yaitu 14 %. Sementara itu pada Kabupaten Barito Kuala prevalensi *stunting* tahun 2024 sebesar 16,5% meningkat dari pada tahun sebelumnya pada tahun 2023 sebesar 15,9% [2].

Berdasarkan data Puskesmas Wanaraya, prevalensi balita *stunting* menunjukkan tren peningkatan dari 8,5% pada tahun 2023 menjadi 9,6% pada tahun 2024 dan sampai bulan juni tahun 2025 kembali meningkat menjadi 11,0% (ePPBGM, 2025). Angka prevalensi balita *stunting* pada tahun 2025 semakin mengalami peningkatan dibandingkan dua tahun sebelumnya dan juga melampaui angka *stunting* Tingkat kabupaten pada tahun yang sama yaitu 8,66% [4].

*Stunting* dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) merupakan dua masalah kesehatan anak yang berbeda, namun memiliki hubungan yang kompleks. BBLR dapat menyebabkan risiko kematian, gangguan pertumbuhan, dan risiko kependekan jika tidak ditangani dengan baik. Penelitian

menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun [5].

Menurut data Dinas Kesehatan Barito Kuala, balita yang BBLR pada tahun 2021 sebanyak 8,16% lebih tinggi dari target yaitu 4,6%, pada tahun 2022 angka kejadian BBLR meningkat menjadi 9,1% sementara target yang ditetapkan adalah 3,8%. di tahun 2023 angka kejadian BBLR menurun menjadi 8,4% namun masih lebih tinggi dibandingkan target 3% untuk tahun 2024 target adalah 2,5% dan angka kejadian masih sebanyak 6,2% bayi BBLR [4].

Anak dengan riwayat BBLR yang mengalami *stunting*, mengalami kondisi penyerapan makanan yang kurang baik, juga dapat mengakibatkan gangguan pada saluran pencernaan, tidak hanya itu pada kondisi BBLR juga mengalami gangguan dalam pemberian ASI dan balita yang tidak menerima ASI Eksklusif memiliki peluang berkali-kali lipat akan mengalami *stunting* [6].

Penelitian Theresya menyatakan bahwa dari 30 balita, yang mengalami BBLR sebanyak 16 (53,3%) balita dan yang tidak mengalami BBLR 14 (46,7%) balita. Sebanyak 14 (46,7%) balita BBLR mengalami *stunting* dan yang tidak BBLR tapi mengalami *stunting* sebanyak 6 (20%) balita. Tingginya angka BBLR dipengaruhi faktor-faktor seperti infeksi, hipertensi atau factor genetik dan kekurangan gizi pada ibu selama kehamilan (KEK) [7].

Kondisi gizi ibu selama masa kehamilan berperan sebagai faktor determinan dalam terjadinya *stunting* pada anak. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis ditandai oleh ukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm. Status gizi yang tidak adekuat tersebut meningkatkan risiko defisit nutrisi pada janin, sehingga proses pertumbuhan intrauterin tidak berlangsung optimal dan berpotensi memicu kejadian *stunting* pada masa balita [8].

Temuan empiris yang disampaikan oleh Setiawati dan Sholihah (2025) memperlihatkan distribusi hasil sebagai berikut: dari total dua puluh empat ibu hamil dengan status kekurangan energi kronis, dua puluh satu anak tercatat mengalami kondisi *stunting*, sedangkan tiga anak tidak menunjukkan kondisi tersebut. Pola serupa muncul pada penelitian lain yang melibatkan seratus ibu, di mana tujuh puluh tujuh individu diklasifikasikan tidak mengalami KEK, dengan hasil tiga puluh empat balita (68%) berada pada kondisi *stunting* dan empat puluh tiga balita (86%) tidak berada pada kondisi tersebut. Sementara itu, kelompok ibu dengan status KEK berjumlah dua puluh tiga orang atau setara dua puluh tiga persen, dengan luaran pertumbuhan balita yang menunjukkan gangguan *stunting* sebesar 16 (32%) balita dan tidak *stunting* sebesar 7 (14%) balita [8].

Menurut Dinas Kesehatan Barito Kuala, pada tahun 2022 jumlah ibu hamil dengan status Gizi KEK mencapai 65,54%, masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 13%. Pada tahun 2023 tercatat 43,23% ibu hamil mengalami KEK sementara target tersebut hanya 11,5%, sehingga masih terdapat kesenjangan yang besar. Tahun 2024 terjadi penurunan menjadi 39,29% namun angka tersebut juga masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 10%.

Variabel penyebab gangguan pertumbuhan balita tidak berhenti pada faktor berat badan lahir rendah maupun status gizi ibu selama kehamilan. Kejadian penyakit infeksi berfungsi sebagai pemicu tambahan yang mengganggu keseimbangan status gizi anak. Mekanisme gangguan tersebut mencakup penurunan konsumsi makanan, hambatan penyerapan zat gizi, serta kehilangan nutrisi secara langsung, yang pada akhirnya bermuara pada penurunan berat badan balita [9].

Catatan layanan kesehatan balita di UPTD Puskesmas Wanaraya untuk periode Januari hingga Agustus 2025 menunjukkan akumulasi seratus lima puluh enam kasus balita sakit. Distribusi diagnosis menempatkan ISPA sebagai kasus dominan dengan proporsi 22,43%, disusul TB dan pneumonia masing-masing sebesar 5,76%, diare 5,12%, serta influenza 3,20%. Sejumlah penelitian terdahulu mengindikasikan bahwa riwayat penyakit infeksi berkorelasi dengan kondisi kekurangan gizi pada balita, yang apabila tidak dikendalikan berpotensi berkembang menjadi *stunting*. Hubungan tersebut ditegaskan oleh Novikasari L. dkk melalui temuan keterkaitan antara riwayat infeksi dan kejadian *stunting* [10].

Kajian yang secara eksplisit mengaitkan berat badan lahir rendah, kondisi gizi ibu saat kehamilan, dan penyakit infeksi sebagai faktor penyebab *stunting* pada balita usia enam hingga lima puluh sembilan

bulan di wilayah kerja Puskesmas Wanaraya belum pernah dilakukan. Kekosongan kajian tersebut mendorong pelaksanaan penelitian ini untuk menelaah hubungan ketiga faktor secara terintegrasi. Atas dasar tersebut, penelitian difokuskan pada analisis hubungan BBLR dan status gizi ibu saat hamil terhadap kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wanaraya.

### **Tujuan**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan BBLR, status gizi ibu saat hamil, dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wanaraya.

## **METODE**

### **Jenis dan desain penelitian**

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain penelitian cross-sectional.

### **Populasi dan sampel**

Populasi penelitian ini adalah seluruh balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wanaraya yang berjumlah 727 balita. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 125 balita yang diambil menggunakan proportionate sampling.

### **Teknik pengumpulan data**

Teknik pengambilan sampel menggunakan proportionate sampling. Data yang digunakan meliputi data tentang kejadian stunting, riwayat BBLR, status gizi ibu saat hamil (KEK berdasarkan LiLA), serta riwayat penyakit infeksi (1 bulan terakhir) yang diperoleh melalui pengukuran/penelusuran data dan wawancara (sesuai sumber data pada skripsi).

### **Analisis**

Analisis data dilakukan dengan uji statistik korelasi Rank Spearman dengan  $\alpha = 0,05$  untuk menilai hubungan BBLR, status gizi ibu saat hamil, dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wanaraya.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Karakteristik Responden**

Hasil penelitian karakteristik ibu balita berdasarkan umur, pendidikan, dan pekerjaan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kelompok umur 20–35 tahun yaitu 86,4%, tingkat pendidikan ibu terbanyak pada kategori menengah yaitu 72,8%, serta pekerjaan ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga (IRT) yaitu 83,2% (Tabel 1)

Tabel 1. Karakteristik Ibu Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

<b>Karakteristik</b>	<b>Kategori</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Umur ibu	<20 tahun	8	6,4
	20–35 tahun	108	86,4
	>35 tahun	9	7,2
Pendidikan ibu	Rendah	18	14,4
	Menengah	91	72,8
	Tinggi	16	12,8
Pekerjaan ibu	IRT	104	83,2
	PNS	6	4,8
	Swasta	15	12,0

Hasil penelitian karakteristik balita berdasarkan umur, jenis kelamin, riwayat BBLR, status gizi ibu saat hamil, penyakit infeksi, dan kejadian stunting menunjukkan bahwa sebagian besar balita berada pada kelompok umur 25–59 bulan yaitu 60,8%, berjenis kelamin laki-laki yaitu 59,2%, serta mayoritas balita tidak mengalami BBLR yaitu 90,4%. Selain itu, status gizi ibu saat hamil terbanyak

pada kategori tidak KEK yaitu 64,8%, balita dengan riwayat tidak mengalami penyakit infeksi sebesar 52,8%, dan kejadian tidak stunting sebesar 55,2% (Tabel 2).

Tabel 2. Karakteristik Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Karakteristik	Kategori	n	%
Umur balita	6–24 bulan	49	39,2
	25–59 bulan	76	60,8
Jenis kelamin	Perempuan	51	40,8
	Laki-laki	74	59,2
BBLR	Ya	12	9,6
	Tidak	113	90,4
Status gizi ibu saat hamil	KEK	44	35,2
	Tidak KEK	81	64,8
Penyakit infeksi (1 bulan terakhir)	Ada	59	47,2
	Tidak ada	66	52,8
Kejadian stunting	Ya	56	44,8
	Tidak	69	55,2

**Univariat**

Tabel 3. Distribusi Univariat Responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Variabel	Kategori	n	%
Kejadian Stunting pada Balita	Stunting	56	44,8
	Tidak stunting	69	55,2
	Jumlah	125	100
BBLR	Ya	12	9,6
	Tidak	113	90,4
	Jumlah	125	100
Status Gizi Ibu saat Hamil	KEK	44	35,2
	Tidak KEK	81	64,8
	Jumlah	125	100
Penyakit Infeksi	Ada	59	47,2
	Tidak ada	66	52,8
	Jumlah	125	100

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 125 responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya, diketahui bahwa sebagian besar balita berada pada kategori tidak stunting yaitu sebanyak 69 balita (55,2%), sedangkan balita yang mengalami stunting sebanyak 56 balita (44,8%). Berdasarkan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR), sebagian besar balita tidak mengalami BBLR yaitu sebanyak 113 balita (90,4%), sementara yang mengalami BBLR sebanyak 12 balita (9,6%). Ditinjau dari status gizi ibu saat hamil, mayoritas ibu berada pada kategori tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yaitu sebanyak 81 orang (64,8%), sedangkan ibu yang mengalami KEK sebanyak 44 orang (35,2%). Selanjutnya, berdasarkan kejadian penyakit infeksi, sebagian besar balita tidak mengalami penyakit infeksi yaitu sebanyak 66 balita (52,8%), sedangkan balita yang mengalami penyakit infeksi sebanyak 59 balita (47,2%).

**Analisis Bivariat**

Tabel 4. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Variabel	Stunting		Tidak Stunting	Total n (%)	p-value	r
	Kategori	n (%)	n (%)			
BBLR	Ya	6 (4,8)	6 (4,8)	12 (100)	0,325	0,089
	Tidak	50 (40,0)	63 (50,4)	113 (100)		
	Jumlah	56 (44,8)	69 (55,2)	125 (100)		

Status Gizi Ibu saat Hamil (KEK)	Ya	18 (14,4)	26 (20,8)	44 (100)	0,631	0,043
	Tidak	38 (30,4)	43 (34,4)	81 (100)		
	Jumlah	56 (44,8)	69 (55,2)	125 (100)		
Penyakit Infeksi	Ya	41 (32,8)	18 (14,4)	59 (100)	0,018	0,212
	Tidak	15 (12,0)	51 (40,8)	66 (100)		
	Jumlah	56 (44,8)	69 (55,2)	125 (100)		

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara variabel independen dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya, diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting, dengan nilai  $\rho$ -value sebesar 0,325 ( $\rho$ -value  $>$   $\alpha$  0,05) dan koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,089. Selain itu, hasil analisis juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil (KEK) dengan kejadian stunting pada balita, dengan nilai  $\rho$ -value sebesar 0,631 ( $\rho$ -value  $>$   $\alpha$  0,05) dan nilai koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,043. Sementara itu, hasil yang berbeda ditunjukkan pada variabel penyakit infeksi, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita, dengan nilai  $\rho$ -value sebesar 0,018 ( $\rho$ -value  $<$   $\alpha$  0,05) serta koefisien korelasi ( $r$ ) sebesar 0,212.

## PEMBAHASAN

### *Hubungan BBLR dengan Kejadian Stunting*

Mayoritas balita tercatat tidak memiliki riwayat BBLR sebesar sembilan puluh koma empat persen, yang secara tidak langsung membentuk dominasi status tidak stunting dalam distribusi data. Fenomena tersebut berkaitan dengan profil usia ibu saat kehamilan, di mana delapan puluh enam koma empat persen berada pada rentang dua puluh hingga tiga puluh lima tahun, yang dikategorikan sebagai usia reproduksi aman. Ismarani menegaskan bahwa usia ibu dalam rentang tersebut memiliki korelasi dengan rendahnya risiko BBLR, karena secara biologis dan fisiologis lebih mendukung kehamilan sehat apabila disertai perawatan prenatal yang memadai [11].

Temuan ini konsisten dengan hasil penelitian Trisiswati dkk yang dilakukan pada sepuluh desa di Kabupaten Pandeglang. Penelitian tersebut memperoleh nilai  $p$  sebesar 0,144 atau lebih besar dari 0,05, sehingga menyimpulkan tidak adanya hubungan statistik antara BBLR dan kejadian stunting pada kelompok baduta [12].

Pada penelitian Suryani, dkk berasumsi bahwa BBLR tidak akan mempengaruhi proses pertumbuhan balita jika balita tersebut mendapatkan asupan dan kondisi lingkungan yang seimbang, namun sebaliknya balita dengan berat badan normal dapat berpeluang atau berisiko terhadap gangguan pertumbuhan apabila asupan dan kondisi lingkungan tersebut tidak mendukung dan memadai dengan baik [13].

Kesimpulan akhir dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting*, Temuan ini menunjukkan bahwa *stunting* tidak selalu berkaitan dengan BBLR, melainkan juga dipengaruhi faktor- faktor lain. Menurut penelitian Hartanti dan Uswatun di Puskesmas Jogolan menyatakan bahwa pertumbuhan anak tidak hanya di pengaruhi oleh faktor biologis sejak lahir namun bisa juga oleh lingkungan tempat tinggal anak tumbuh dan berkembang, termasuk pola asuh, ketersediaan pangan, sanitasi dan status sosial ekonomi [14]. Hal ini juga Fauzia, dkk menyatakan meskipun bayi lahir dengan berat badan normal, faktor lainnya seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah sering kali berhubungan tentang cara pemberian makan yang tepat dan perawatan anak yang memadai. Faktor sosial ekonomi yang berperan besar yaitu kemiskinan karena membatasi akses terhadap makanan yang bergizi, layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan yang sehat [15].

### *Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting*

Uji korelasi Spearman Rank pada Tabel 5.12 menunjukkan nilai  $P$  sebesar 0,631 dengan tingkat kepercayaan sembilan puluh lima persen. Nilai ini melebihi ambang signifikansi, sehingga hipotesis

nol diterima dan hubungan antara status gizi ibu saat hamil dan kejadian stunting tidak terbukti. Dominasi ibu dengan status gizi tidak KEK sebesar enam puluh empat koma delapan persen membentuk distribusi balita yang mayoritas tidak mengalami stunting.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Rikayoni dan Rahmi yang melaporkan nilai p sebesar 1,00 atau lebih besar dari 0,05, sehingga menyatakan tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu saat kehamilan dan kejadian stunting [16].

Noviyanti dan Mulyasari juga melaporkan bahwa riwayat Kekurangan Energi Kronis pada ibu tidak memiliki keterkaitan bermakna dengan kejadian stunting pada balita usia dua belas hingga tiga puluh lima bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen. Ketidakterkaitan ini dijelaskan melalui peran faktor lain yang lebih dominan, khususnya pola konsumsi makanan anak [17].

Berdasarkan keseluruhan hasil analisis, dapat ditarik simpulan bahwa determinan stunting di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wanaraya lebih terkonsentrasi pada faktor eksternal ibu. Mayoritas ibu balita memiliki status gizi yang memadai dan tidak disertai penyakit penyerta selama kehamilan, sehingga faktor lain di luar kondisi gizi maternal berkontribusi lebih besar terhadap kejadian stunting.

Riset menyatakan bahwa kondisi gizi maternal berfungsi sebagai determinan biologis perkembangan intrauterin. Ibu dengan status kesehatan dan gizi yang stabil, baik sebelum maupun selama kehamilan, secara statistik melahirkan bayi dengan ukuran dan kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan ibu yang mengalami gangguan gizi [18].

Profil kehamilan dalam studi ini menunjukkan dominasi ibu tanpa komorbiditas. Tercatat empat belas ibu (11,2%) mengalami anemia dan dua ibu (1,6%) mengalami hipertensi. Rendahnya prevalensi penyakit penyerta tersebut dikaitkan dengan implementasi program pencegahan di puskesmas, meliputi suplementasi zat besi bagi remaja putri, calon pengantin, dan ibu hamil, layanan konseling gizi, edukasi konsumsi tablet Fe yang benar, serta distribusi PMT berupa biskuit khusus ibu hamil.

#### ***Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting***

Analisis korelasi Spearman Rank pada Tabel 5.13 dengan interval kepercayaan sembilan puluh lima persen menghasilkan nilai probabilitas 0,018. Nilai ini berada di bawah ambang signifikansi 0,05, sehingga hipotesis nol ditolak dan keterkaitan antara penyakit infeksi dan kejadian stunting dinyatakan signifikan secara statistik.

Berbagai studi menguatkan temuan tersebut. Subroto dkk melaporkan bahwa anak dengan riwayat infeksi memiliki risiko tiga kali lipat mengalami stunting [19]. Temuan serupa dikemukakan oleh Agung Sutriyawan dkk yang menyatakan bahwa probabilitas stunting pada balita dengan riwayat infeksi meningkat hingga tujuh kali lipat dibandingkan kelompok tanpa riwayat infeksi [20].

Infeksi diposisikan sebagai faktor kausal langsung karena mengalihkan pemanfaatan zat gizi menuju proses reparasi jaringan. Pola infeksi yang umum meliputi gangguan saluran cerna, infeksi pernapasan, dan infestasi parasit. Kondisi ini menurunkan asupan makanan, menghambat absorpsi nutrisi, serta meningkatkan kebutuhan metabolik. Terjadi hubungan dua arah antara malnutrisi dan infeksi, di mana keduanya saling memperburuk. Jika berlangsung lama tanpa intervensi, mekanisme ini mengganggu pemanfaatan nutrisi dan meningkatkan risiko stunting [21].

Kebutuhan nutrisi anak tersusun atas komponen makro dan mikro. Defisit pada kedua kelompok nutrisi tersebut berkontribusi terhadap kejadian stunting. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa asupan energi, protein, kalsium, dan fosfor secara konsisten lebih rendah pada anak stunting dibandingkan anak non-stunting [22].

Dalam penelitian ini, jenis infeksi yang paling sering dialami balita dalam satu bulan terakhir meliputi ISPA, diare, demam, batuk pilek, dan tuberkulosis. Temuan ini sejalan dengan laporan Himawati dkk yang menyebutkan bahwa anak dengan riwayat ISPA memiliki risiko tiga kali lebih besar mengalami stunting [23].

ISPA dikategorikan sebagai gangguan kesehatan anak yang prevalensinya tinggi dan berdampak global. Transmisi terjadi melalui udara oleh agen virus atau bakteri, dengan potensi berkembang

menjadi pneumonia sebagai penyebab utama kematian anak. Setelah memasuki usia sekolah, laju pertumbuhan melambat, sehingga riwayat ISPA pada fase awal kehidupan berpotensi mengganggu proses tumbuh kembang selanjutnya [24].

Balita dengan riwayat diare menunjukkan kerentanan lebih tinggi terhadap stunting. Mekanisme yang terlibat mencakup penurunan nafsu makan, kehilangan berat badan akibat diare berulang, dan berkembangnya kondisi kekurangan energi protein, yang selanjutnya meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan, morbiditas, dan mortalitas [25].

Memastikan asupan gizi yang memadai dan berkualitas dapat membantu tubuh untuk melawan infeksi secara baik. Dengan demikian, status gizi sangat berpengaruh dalam pencegahan penyakit infeksi, termasuk penyakit TB. Penyakit ini menyebabkan masalah yang serius seperti gangguan paru-paru, termasuk perkembangan kavitas yang besar pada usia muda bagi anak yang mengalami kekurangan gizi, termasuk stunting. Sebaliknya, dinyatakan bahwa anak-anak yang mendapatkan asupan gizi yang baik dan cukup dapat mengurangi dan menghambat penyebaran penyakit yang menyerang paru-paru [26].

### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan BBLR, status gizi ibu saat hamil, dan penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 6–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Wanaraya, dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting ( $p = 0,325$ ) serta tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu saat hamil (KEK) dengan kejadian stunting ( $p = 0,631$ ). Namun, terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita ( $p = 0,018$ ) dengan kekuatan hubungan yang lemah.

Disarankan agar orang tua lebih meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit infeksi pada balita melalui penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, pemenuhan gizi yang seimbang, serta pemanfaatan layanan kesehatan seperti imunisasi dan pemeriksaan rutin di posyandu/puskesmas, sehingga risiko stunting dapat ditekan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada UPTD Puskesmas Wanaraya, pemerintah setempat, kader kesehatan, serta seluruh ibu dan balita yang telah menjadi responden dan memberikan dukungan selama proses penelitian. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing dan penguji yang telah memberikan arahan, masukan, serta bimbingan sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Margawati, A. et al., 2022. *Variasi menu balita stunting*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024. *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
3. Susilawati, S. and Ginting, S.O.B., 2023. Faktor-faktor resiko penyebab terjadinya stunting pada balita usia 23-59 bulan. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 1(1), pp. 70–78.
4. Dinas Kesehatan Barito Kuala, 2025. *Data prevalensi stunting Kabupaten Barito Kuala berdasarkan ePPGMB tahun 2025*. Barito Kuala: Dinas Kesehatan Barito Kuala.
5. Antologo, M.S., Wahyuni, S. and Rimpok, M., 2020. Hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting di Puskesmas Tadoy Kecamatan Bolaang Timur. *Jurnal Kesehatan Amanah Prodi Ners*, 4(1), pp. 7–12.

6. Sambo, M., Madu, Y.G., Tandiboro, A.S. and Kabo, A.M., 2024. Pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kecamatan Lau Kabupaten Maros. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), pp. 122–128.
7. Theresya, A.R., 2025. Hubungan BBLR dengan kejadian stunting pada anak balita di Puskesmas Gebang, Kabupaten Langkat. *Jurnal Kesehatan*, 24(2).
8. Al Adhim, M.M., Herlina, S. and Fauziyah, S., 2024. Hubungan kejadian stunting dengan riwayat usia ibu dan status gizi saat hamil di wilayah Puskesmas Pujo. *Medical Faculty of Malang Islamic University*.
9. Eldrian, F., Karinda, M., Setianto, R., Dewi, B.A. and Guzmira, Y.H., 2023. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(1), pp. 80–89.
10. Novikasari, L., Setiawan and Subroto, T., 2021. \*Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia balita 12-59 bulan\*. Skripsi. Universitas Malahayati.
11. Ismarani, Y., 2020. *Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun*. Skripsi. STIKES Borneo Cendekia Medika.
12. Trisiswati, M., Mardhiyah, D. and Sari, S.M., 2021. Hubungan riwayat BBLR (berat badan lahir rendah) dengan kejadian stunting di Kabupaten Pandeglang. *Majalah SAINSTEKES*, 8(2), pp. 61–70.
13. Suryani, E., 2020. *BBLR dan penatalaksanaannya*. Kediri: Strada Press.
14. Hartati, L. and Uswatun, A., 2023. Hubungan riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada balita usia 24-60 bulan di Puskesmas Jogonalan. *Involusi: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(2), pp. 38–44.
15. Fauzia, F., Noorrizka, G., Achmad, V. and Yuda, A., 2024. Identification of factors causing stunting in Lamper Tengah Primary Healthcare Centre, Semarang City. *Pharmacy Education*, 24(3), pp. 273–279.
16. Rikayoni and Rahmi, D., 2022. Hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung tahun 2022. *Menara Ilmu*, 17(1).
17. Noviyanti, R. and Mulyasari, I., 2023. Hubungan tinggi badan ibu, riwayat kekurangan energi kronis (KEK), dan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12-35 bulan di Desa Mojokerto, Kecamatan Kedawung, Kabupaten Sragen. *JGK*, 15(2).
18. Marfu'ah, D., Kusudaryati, D.P.D. and Kurniawati, N., 2022. Perbedaan pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan riwayat pemberian MP-ASI pada balita stunting dan non-stunting di wilayah Puskesmas Trucuk II Klaten. In: *Prosiding 16th Urecol Seri MIPA dan Kesehatan*.
19. Subroto, T., Novikasari, L. and Setiawati, S., 2021. Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), pp. 200–206.
20. Agung, S.R.D.K. and Sri, R.J.H., 2020. Relationship of immunization status and history of infectious disease with stunting incidence in toddlers: retrospective study. *Jurnal Midwifery*, 8(2), pp. 1–9.
21. Pulungan, E.S., Suhartono and Budiyo, 2024. Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita: literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*, 7(2).
22. Asiah, A., Yogisutanti, G. and AIP, 2020. Asupan mikronutrien dan riwayat penyakit infeksi pada balita stunting di UPTD Puskesmas Limbangan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi. *Jurnal Kesehatan*, 9, pp. 6–11.

23. Himawati, E.H. and Fitria, L., 2020. Hubungan infeksi saluran pernapasan atas dengan kejadian stunting pada anak usia di bawah 5 tahun di Sampang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), p. 1.
24. Sinharoy, S.S., Clasen, T. and Martorell, R., 2020. Air pollution and stunting: a missing link? *Lancet Global Health*, 8(4), pp. e472–e475.
25. Ramadhaniah, Azvia, F. and Hanum, F., 2022. Determinan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Grong-Grong Kabupaten Pidie. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes*, 3(2), p. 2.
26. Azmi, F., Alinda, A., Yusanti, E., AlisaMeilia, S., Sakinah, N.S., Rosmala, G. et al., 2022. Hubungan pengetahuan dan sikap ibu dengan kejadian stunting pada balita di Desa Parungsehah Kecamatan Sukabumi. *Jurnal Sosio dan Humaniora (SOMA)*, 1(2), pp. 74–84.