

## Determinan Kejadian Stunting pada Anak di Bawah Lima Tahun di Provinsi Sulawesi Tengah

### Determinants of Stunting in Children Under Five Years in Central Sulawesi Province

Ningsi,<sup>1</sup> Gunawan,<sup>2</sup> Sudikno,<sup>3</sup> & Made Agus Nurjanah<sup>4</sup>

<sup>1</sup>[irwanadam1981@gmail.com](mailto:irwanadam1981@gmail.com)

Balai Penjaminan Mutu Pendidikan Provinsi Sulawesi Tengah  
Jl. Dr. Sutomo No. 4, Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia

<sup>2</sup>[guna017@brin.go.id](mailto:guna017@brin.go.id)

Pusat Riset Kesehatan Masyarakat, Badan Riset dan Inovasi Nasional  
Jl. Raya Jakarta-Bogor, Pakansari, Cibinong, Bogor, Jawa Barat, Indonesia

<sup>3</sup>[sudi018@brin.go.id](mailto:sudi018@brin.go.id)

Pusat Riset Kesehatan Masyarakat, Badan Riset dan Inovasi Nasional  
Jl. Raya Jakarta-Bogor, Pakansari, Cibinong, Bogor, Jawa Barat, Indonesia

<sup>4</sup>[made008@brin.go.id](mailto:made008@brin.go.id)

Pusat Riset Kesehatan Masyarakat, Badan Riset dan Inovasi Nasional  
Jl. Raya Jakarta-Bogor, Pakansari, Cibinong, Bogor, Jawa Barat, Indonesia

Received: December 29, 2023 | Revised: May 19, 2024 | Published: June 30, 2025

**Abstract:** Stunting occurs due to long-term malnutrition that causes energy, protein, and micronutrient deficits, thus disrupting the physical and mental development of children. This study aims to identify factors that influence stunting in children under five years of age in Central Sulawesi Province, using quantitative analysis with a cross-sectional design based on Basic Health Research (Riskesdas) 2018 data. The sample consisted of 1,351 children aged 0–59 months. Multivariate analysis showed that the determinants of stunting were gender, age of toddlers, ownership of KIA books, mother's height, father's BMI, place of delivery, and mother's handwashing behavior with soap ( $p$ -value < 0.05). These findings provide insight for the House of Representatives of the Republic of Indonesia (DPR RI), particularly Commission IX, to oversee stunting mitigation policies and address its key determinants, such as improving maternal knowledge of child nutrition, expanding healthcare access, and strengthening family economic conditions. Continuous improvement in stunting management services is essential to ensure optimal child growth and development.

**Keywords:** Central Sulawesi; determinants; stunting; under-five years old children



**Abstrak:** *Stunting* terjadi akibat kekurangan gizi jangka panjang yang menyebabkan defisit energi, protein, dan zat gizi mikro, sehingga mengganggu perkembangan fisik dan mental anak. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi *stunting* pada anak di bawah lima tahun (balita) di Provinsi Sulawesi Tengah. Analisis dilakukan menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional* berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Sampel terdiri dari 1.351 anak usia 0–59 bulan. Analisis multivariat menunjukkan bahwa determinan *stunting* adalah jenis kelamin, usia balita, kepemilikan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), tinggi badan ibu, indeks massa tubuh (IMT) ayah, tempat persalinan, dan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) ibu ( $p\text{-value} < 0,05$ ). Hasil penelitian ini diharapkan mendukung Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia (DPR RI), khususnya Komisi IX, dalam mengawasi kebijakan penanganan *stunting* dengan fokus pada faktor utama penyebabnya. Upaya yang perlu ditingkatkan meliputi edukasi gizi bagi ibu, kemudahan akses layanan kesehatan, dan perbaikan ekonomi keluarga. Selain itu, pelayanan *stunting* harus terus diperbaiki untuk menjamin tumbuh kembang anak optimal.

**Kata kunci:** balita; determinan; *stunting*; Sulawesi Tengah

## Pendahuluan

*Stunting* merupakan salah satu masalah kesehatan utama di Indonesia, terutama pada anak di bawah lima tahun (balita). Masalah ini menjadi perhatian pemerintah, terutama oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes), Badan Pusat Statistik (BPS), Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), dan Kementerian Dalam Negeri (Kemendagri). Pencegahan *stunting* memerlukan intervensi gizi terpadu sejak kehamilan hingga masa balita, mencakup akses pangan bergizi, kesadaran dan komitmen pengasuhan gizi, serta akses layanan kesehatan. Intervensi langsung meliputi pemenuhan asupan makanan dan gizi, pengobatan infeksi, serta perbaikan pola asuh dan perawatan anak (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Pada tahun 2022, diperkirakan 45 juta anak balita (6,8 persen) mengalami kekurangan gizi akut, di mana 13,6 juta (2,1 persen) menderita kekurangan gizi akut yang parah. Lebih dari tiga perempat dari semua anak dengan kekurangan gizi akut yang parah tinggal di Asia (World Health Organization [WHO], 2023). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes, prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari 37,2 persen pada 2013 menjadi 36,8 persen pada tahun 2017, lalu turun lagi menjadi 30,8 persen pada tahun 2018. Data ini sejalan dengan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang mencatat penurunan dari 24,4 persen pada 2021 menjadi 21,6 persen pada 2022. Meski demikian, beberapa provinsi masih memiliki angka *stunting* di atas target nasional, seperti Nusa Tenggara Timur (35,5 persen), Sulawesi Barat (35,0 persen), Papua (34,6 persen), Nusa Tenggara Barat (32,7 persen), Aceh (31,2 persen), Papua Barat (30,0 persen), dan Sulawesi Tengah (28,2 persen) (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan, 2018; Kementerian Kesehatan [Kemenkes], 2022). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, angka *stunting* nasional turun menjadi 21,5 persen, menunjukkan kemajuan dalam 10 tahun terakhir. Namun, target RPJMN 2020–2024 untuk menekan prevalensi *stunting* hingga 14 persen pada tahun 2024 masih belum tercapai (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan data tersebut, beberapa provinsi masih memiliki angka *stunting* di atas target nasional. Penelitian menunjukkan beberapa faktor penting dalam kasus *stunting*, seperti pemeriksaan kehamilan yang memengaruhi risiko *stunting* dan berat

badan lahir rendah (BBLR) (Sumiati *et al.*, 2020). Di Jawa Timur, faktor lain seperti tempat tinggal, usia anak, usia ibu, dan pendidikan ibu juga terbukti berpengaruh signifikan terhadap angka *stunting* (Laksono *et al.*, 2020, p. 113).

Sampai saat ini, *stunting* masih dipandang oleh petugas kesehatan sebagai masalah medis saja. Namun, faktor lain seperti perilaku ibu selama kehamilan dan perawatan bayi sering kurang diperhatikan. Permasalahan utama penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor utama yang berkontribusi terhadap prevalensi *stunting* di Sulawesi Tengah, termasuk perilaku ibu selama kehamilan dan perawatan bayi yang sering kurang diperhatikan.

Menurut World Health Organization (WHO) (2016), *stunting* pada balita disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi kekurangan nutrisi pada ibu hamil, kehamilan *preterm* (prematurn), pemberian makanan yang tidak optimal, tidak memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif, dan infeksi. Faktor tidak langsung mencakup layanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya, dan sanitasi lingkungan. Risiko *stunting* juga dipengaruhi oleh rendahnya pendidikan ibu, bertambahnya usia anak, jenis kelamin laki-laki, kemiskinan, lama menyusui, BBLR, usia ibu < 20 tahun, sumber air minum kurang baik, indeks massa tubuh (IMT) ibu rendah (< 18,5), diare, pendidikan ayah rendah, dan tempat tinggal di pedesaan (Tahangnacca *et al.*, 2020, p. 241).

Berdasarkan determinan penyebab *stunting*, pemerintah perlu mempertimbangkan faktor sosial, budaya, ekonomi, dan geografis dalam menangani *stunting*. Daerah tertinggal, seperti daerah tertinggal perbatasan dan kepulauan (DTPK), umumnya sulit mengakses layanan kesehatan dan informasi. Di Sulawesi Tengah, beberapa kabupaten dikategorikan sebagai DTPK sesuai Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal 2020–2024. Daerah tersebut adalah Kabupaten Tojo Una-Una, Banggai Kepulauan, Morowali Utara, Sigi, dan Donggala. Data indeks desa membangun (IDM) tahun 2022 menunjukkan bahwa dari total desa di Sulawesi Tengah, 266 masih tergolong desa tertinggal dan 17 desa sangat tertinggal (Sofyan, 2023). Oleh karena itu, pencegahan *stunting* di Sulawesi Tengah harus mengacu pada kondisi geografis setempat agar lebih efektif.

Sulawesi Tengah masih memiliki angka *stunting* tinggi, yaitu 28,2 persen. Untuk mengatasinya, Dinas Kesehatan melalui Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (Promkes) mengadakan pelatihan komunikasi tenaga kesehatan. Pelatihan ini bertujuan meningkatkan keterampilan komunikasi tenaga kesehatan agar dapat menyampaikan informasi pencegahan *stunting* secara efektif, sehingga masyarakat lebih memahami dan penyuluhan dapat menjangkau sasaran yang lebih luas (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2023).

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa negara wajib menyediakan pelayanan kesehatan kepada warga negara, yang berarti kebutuhan pelayanan kesehatan warga Indonesia harus dipenuhi oleh negara (Nugroho *et al.*, 2023). Masalah *stunting* masih menjadi perhatian pemerintah Indonesia dan memerlukan penelitian lebih lanjut, terutama di Sulawesi Tengah, di mana kasus *stunting* pada balita masih kurang diteliti. *Stunting* penting dicegah karena berdampak pada perkembangan otak, metabolisme, dan pertumbuhan fisik anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor utama penyebab *stunting* pada balita di Sulawesi Tengah. Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat bagi Komisi IX DPR RI dalam merumuskan kebijakan kesehatan terkait *stunting* serta mengawasi implementasi program penanganan *stunting* di daerah.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*, menganalisis data Riskesdas 2018 yang telah mendapat persetujuan etik. Sampel diambil secara acak dari populasi yang diteliti untuk memastikan representasi yang adil dan mengurangi bias. Proses pemilihan sampel melibatkan stratifikasi berdasarkan wilayah dan dilakukan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel acak sederhana. Sampel mencakup 1.351 anak usia 0–59 bulan (balita) yang memiliki orang tua lengkap di Sulawesi Selatan. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Variabel yang dianalisis meliputi kejadian *stunting* sebagai variabel dependen, serta karakteristik demografi (jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan), akses pelayanan kesehatan, penyakit infeksi, kepemilikan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), tinggi ibu, indeks massa tubuh (IMT), tempat pembuangan sampah, tempat persalinan, dan perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebagai variabel independen. Data secara deskriptif dan diuji dengan regresi logistik untuk menganalisis bivariat dan multivariat, dengan tingkat signifikansi  $p\text{-value} < 0,05$ . Metode regresi logistik digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independen (misalnya, perilaku ibu selama kehamilan) dan variabel dependen (*stunting* pada anak). Metode ini memungkinkan untuk memperkirakan kemungkinan terjadinya *stunting* berdasarkan berbagai faktor risiko yang telah diidentifikasi.

### Penyebab *Stunting*

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan pada balita yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar usianya. Anak *stunting* dapat menderita gangguan fisik berat, kerusakan kognitif yang akan berlangsung seumur hidup, sulit pulih, dan dapat memengaruhi keturunannya (Sumiati *et al.*, 2020, p. 371). *Stunting* juga diartikan sebagai kondisi kronis akibat kurang gizi sejak dalam kandungan hingga usia 59 bulan (Nasution & Susilawati, 2022, p. 82). Kondisi ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak. Tingginya prevalensi *stunting* akan memengaruhi lebih dari 127 juta anak balita pada tahun 2025, khususnya pada negara-negara miskin dan berkembang. Selain itu, *stunting* pada masa kanak-kanak berkontribusi pada hilangnya 1,4 persen produktivitas ekonomi (Macro ORC., 2006; Muldiasman *et al.*, 2018, p. 334).

Berbagai teori telah diajukan untuk menjelaskan penyebab *stunting*, dengan salah satu kuncinya adalah perubahan perilaku masyarakat yang sadar akan pentingnya mencegah *stunting* (Utami & Rahmadhena, 2020, p. 26). Mengingat salah satu faktor penyebab *stunting* adalah persepsi dan pengetahuan ibu, maka teori yang paling relevan dalam mengkaji kejadian *stunting* adalah *health belief model* (HBM). HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner & Norman, 2017, p. 895).

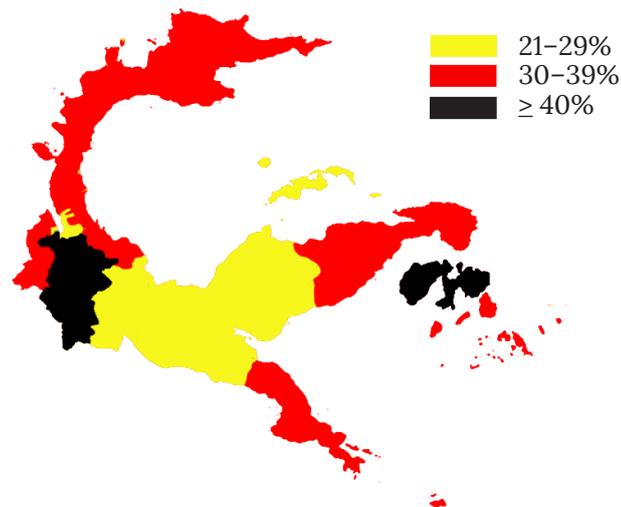
HBM juga merupakan model psikologi yang digunakan untuk memahami dan memprediksi perilaku kesehatan melalui aspek sikap dan keyakinan individu. HBM menjelaskan bahwa perilaku kesehatan individu dipengaruhi oleh persepsi mereka terhadap kerentanan dan keparahan penyakit, manfaat dari tindakan pencegahan, hambatan untuk melakukan tindakan tersebut, serta faktor pemicu untuk bertindak. Teori HBM sendiri dalam perkembangannya meliputi enam komponen untuk menjaga perilaku hidup sehat yaitu, *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefits*, *perceived barriers*, *cues to action*, dan *self-efficacy*. HBM ini dapat diadaptasi untuk mengeksplorasi berbagai perilaku kesehatan jangka panjang dan jangka pendek, termasuk perilaku seksual berisiko dan infeksi menular seksual (IMS) (Notoatmodjo, 2003). Perilaku kesehatan ibu berperan penting dalam mencegah *stunting* pada balita. Kepercayaan, persepsi, dan pengetahuan ibu tentang *stunting* sangat memenga-

ruhi kejadian *stunting*. Persepsi tersebut akan menentukan sikap dan perilaku individu, sehingga HBM dapat menghubungkan persepsi individu dengan perilaku pencegahan dan respons terhadap penyakit. Model perilaku kesehatan ini juga digunakan untuk mengidentifikasi pola perilaku kesehatan orang tua dalam menjaga status gizi anak, khususnya dalam mengatasi gizi buruk dan kurang (Maryani, 2013, p. 43).

Penerapan model HBM di Sulawesi Tengah dapat membantu menjelaskan mengapa sebagian ibu kurang memperhatikan perawatan selama kehamilan dan masa bayi. Misalnya, persepsi yang rendah terhadap kerentanan dan keparahan *stunting* dapat menyebabkan kurangnya tindakan pencegahan yang efektif (Setiyaningsih *et al.*, 2016, p. 160). Selain itu, dengan menggunakan teori ini dapat dianalisis bagaimana persepsi ibu memengaruhi keputusan mereka dalam merawat kehamilan dan bayi. Sebagai contoh, jika seorang ibu memahami manfaat dari nutrisi yang baik dan tindakan pencegahan lainnya, mereka mungkin lebih cenderung untuk mengambil tindakan yang sesuai untuk mencegah *stunting*.

### Gambaran Kasus *Stunting* di Provinsi Sulawesi Tengah

*Stunting* di Sulawesi Tengah masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, dengan prevalensi tertinggi di beberapa wilayah. Menurut Riskesdas tahun 2018, kasus *stunting* di Sulawesi Tengah mencapai 32,6 persen, terutama di Kabupaten Sigi (42,99 persen), Banggai Kepulauan (40,48 persen), dan Donggala (32,02 persen). Angka ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan angka nasional (31 persen) yang pernah dilaporkan oleh Badan Anak Internasional (United Nations Children's Fund [Unicef], 2018).



Gambar 1. Peta Wilayah *Stunting* Kab/Kota di Provinsi Sulawesi Tengah

Sumber: Pamungkas & Siti (2023, p. 623).

WHO menetapkan batasan keparahan *stunting* sebesar 20 persen. Jika prevalensi *stunting* melebihi angka 20 persen, wilayah tersebut dikategorikan tingkat keparahan kesehatan masyarakat moderate, yang perlu mendapatkan perhatian dan penanganan cepat (WHO, 2010). Data SSGI 2022 menunjukkan bahwa beberapa kabupaten di Sulawesi Tengah masih memiliki prevalensi *stunting* yang tinggi, terutama Kabupaten Sigi (36,8 persen), Buol (32,7 persen), dan Banggai Kepulauan (32,6 persen). Hanya Kabupaten Banggai Laut yang menunjukkan angka rendah. Situasi ini menunjukkan bahwa masalah *stunting* di Sulawesi Tengah masih memerlukan perhatian dan penanganan intensif, mengingat dampaknya terhadap kesehatan anak dalam jangka panjang dan pentingnya tindakan pencegahan yang lebih efektif.

Kabupaten Sigi memiliki kasus *stunting* tertinggi di Sulawesi Tengah, dengan berbagai kendala dalam penanganannya. Upaya penanggulangan juga mengalami keterlambatan karena kekurangan tenaga khusus dan alat pengukur *stunting* di puskesmas. Kondisi geografis pegunungan juga membuat akses ke dusun-dusun terpencil sulit dijangkau. Selain itu, program penanganan *stunting* belum sepenuhnya sinkron, dan pembagian tugas antar-perangkat daerah masih kurang optimal, sehingga menghambat efektivitas penanganan *stunting* (Hajji, 2022).



**Gambar 2. Prevalensi Stunting Kab./Kota Provinsi Sulawesi Tengah**

Sumber: Sudikno et al. (2019).

Kabupaten Buol memiliki prevalensi *stunting* tertinggi kedua di Sulawesi Tengah, yaitu sebesar 32,7 persen, dengan 129 kasus *stunting* yang ditemukan tersebar di tiga desa di Kecamatan Bokat. Untuk mengatasi hal ini, Dinas Kesehatan Kabupaten Buol bekerja sama dengan pemerintah kecamatan melakukan evaluasi, membangun rumah desa sehat, dan menyediakan konseling gizi dengan tim kesehatan yang didanai melalui dana desa. Selain itu, Dinas Kesehatan juga melakukan pendampingan di setiap kecamatan yang menjadi fokus penanganan *stunting* (Ahmad, 2023).

Tingginya angka *stunting* di Kabupaten Buol juga dipengaruhi oleh pernikahan usia dini. Hingga Agustus 2023, terdapat 71 anak perempuan di bawah 19 tahun telah menikah. Wakil Gubernur Sulawesi Tengah, Ma'mun Amir, menekankan pentingnya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan mendorong gerakan kembali bersekolah untuk mencegah *stunting*. Pencegahan pernikahan dini akan lebih efektif jika semua pihak bekerja sama melalui koordinasi yang baik (Rahmat, 2023).

Kasus *stunting* tertinggi ketiga di Sulawesi Tengah ada di Kabupaten Banggai Kepulauan. Berdasarkan data aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM) pada tahun 2022, angka *stunting* di kabupaten ini menurun 1,7 persen dari 21,5 persen tahun 2021 menjadi 19,8 persen tahun 2022, dengan cakupan pengukuran balita mencapai 94,80 persen (7.369 balita). Namun, data dari SSGI tahun 2022 menunjukkan angka *stunting* yang jauh lebih tinggi yaitu 32,6 persen, yang mengindikasikan bahwa masalah *stunting* di daerah ini masih perlu perhatian serius (Kemenkes, 2022; Pemerintah Kabupaten Banggai Kepulauan, n.d.).

Di sisi lain, faktor kemiskinan turut berkontribusi pada tingginya angka *stunting* di Sulawesi Tengah. Data BPS mencatat bahwa tingkat kemiskinan di provinsi ini meningkat dari 12,30 persen pada September 2022 menjadi 12,41 persen pada Maret 2023, jauh di atas rata-rata nasional yang hanya 2,04 persen. Kabupaten Banggai Kepulauan memiliki angka kemiskinan tertinggi di Sulawesi Tengah, yaitu 13,44 persen pada tahun

2022 (Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah, 2022). Kemiskinan meningkatkan risiko *stunting* karena rumah tangga miskin tidak dapat memenuhi asupan gizi yang cukup. Penelitian Anjani Saputri tahun 2022 menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian *stunting* pada balita, seperti yang terlihat di daerah dataran tinggi Kota Parepare ( $p$ -value 0,015) (Saputri et al., 2022, p. 1). Studi serupa di Desa Sukadana Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah, juga mengungkapkan bahwa pernikahan usia dini, rendahnya pengetahuan ibu, dan keterbatasan pendapatan keluarga berkontribusi terhadap tingginya angka *stunting* (Zahra et al., 2023, p. 193).

Penelitian Triratnawati dan Yuniati (2023) dengan pendekatan etnografi pada masyarakat Suku Sea-sea di Kabupaten Banggai Kepulauan mengungkapkan bahwa faktor sosial budaya menjadi penghambat dalam penanggulangan *stunting*. Budaya patriarki yang kuat, pernikahan usia dini, kurangnya pendapatan keluarga, prioritas pada pesta dibanding pendidikan, pemberian makanan tambahan tidak secara dini, serta pola pengasuhan anak yang kurang baik karena beban ganda perempuan, turut menyulitkan upaya pencegahan *stunting* di wilayah ini.

*Stunting* merupakan isu kompleks yang masih menjadi perdebatan terkait faktor dominan penyebabnya. Beberapa penelitian menyatakan *stunting* disebabkan oleh permasalahan ekonomi, pendidikan, pernikahan usia dini, dan layanan kesehatan. Selain itu, kurangnya masyarakat menerima informasi tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak, terutama pentingnya asupan gizi selama kehamilan, turut berkontribusi terhadap tingginya angka *stunting*. Hingga kini, penyebab utama *stunting* masih menjadi debat publik yang belum tuntas.

## Gambaran Determinan *Stunting* di Provinsi Sulawesi Tengah

Berdasarkan data Riskesdas 2018, dari total 1.351 balita di Sulawesi, lebih dari 30 persen mengalami *stunting*, terutama pada balita laki-laki di atas satu tahun. Sebagian besar orang tua memiliki pendidikan rendah (di bawah SMA), dengan 58,7 persen ayah bekerja sebagai petani, nelayan, atau buruh, dan sebagian besar ibu tidak bekerja. Ibu yang tidak menyelesaikan pendidikan dasar memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan SMA (Torlesse et al., 2016, p. 1). Donald Winnicott (1953) dalam Widodo (2020) menjelaskan bahwa perkembangan anak yang sehat membutuhkan konsep *good-enough parenting*, yang meliputi pengasuhan, perawatan, perlindungan, dan pemantauan tumbuh kembang anak hingga dewasa. Indonesia masih tertinggal dalam program *parenting*, terutama dalam kapasitas pengetahuan dan keterampilan ibu dalam mengasuh anak, yang bervariasi berdasarkan faktor budaya. Di samping itu, pola asuh anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu.

Akses ke puskesmas dan rumah sakit di Sulawesi Tengah masih tergolong sulit, dengan masing-masing di atas 60 persen dan 70 persen wilayah mengalami hambatan akses. Meskipun begitu, lebih dari 70 persen persalinan sudah dilakukan di fasilitas kesehatan. Sebagian besar responden sudah memiliki buku KIA yang membantu memantau pertumbuhan dan perkembangan kesehatan anak, termasuk imunisasi, gizi, pencatatan berat badan, serta tinggi badan. Dengan adanya buku KIA, masalah kesehatan anak dapat terdeteksi, sehingga intervensi dapat dilakukan secara cepat di tahap awal. Dalam penelitian ini diketahui pula tinggi badan ibu rata-rata  $\geq 145$  cm, hanya sebagian kecil yang memiliki tinggi badan  $< 145$  cm dan lebih banyak IMT normal pada ayah dibandingkan ibu. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yulianto dan Hana (2022, pp. 655–665), ibu dengan tinggi badan pendek memiliki risiko lebih ting-

Tabel 1. Karakteristik Sampel

Karakteristik	m = 1.351	persentase	Karakteristik	m = 1.351	persentase
Status gizi			Diare		
- Normal	911	67,4	- Tidak	1.179	87,3
- <i>Stunting</i>	440	32,6	- Ya	172	12,7
Jenis kelamin			ISPA		
- Perempuan	662	49,0	- Tidak	1.284	95,0
- Laki-laki	689	51,0	- Ya	67	5,0
Umur balita (bulan)			Kepemilikan buku KIA		
- 0-11	320	23,7	- Ya	1.202	89,0
- 12-23	327	24,2	- Tidak	149	11,0
- 24-59	704	52,1	Tinggi badan ibu		
Pendidikan ayah			- $\geq 145$ cm	1.222	90,5
- Tinggi ( $\geq$ SMA)	558	41,3	- $< 145$ cm	129	9,5
- Rendah ( $<$ SMA)	793	58,7	IMT ayah		
Pendidikan ibu			- Normal	918	67,9
- Tinggi ( $\geq$ SMA)	537	39,7	- <i>Overweight</i>	269	19,9
- Rendah ( $<$ SMA)	814	60,3	- <i>Obese</i>	55	4,1
Pekerjaan ayah			- <i>Underweight</i>	109	8,1
- PNS/TNI/Polri	78	5,8	IMT ibu		
- Pegawai swasta	74	5,5	- Normal	659	48,8
- Wiraswasta	222	16,4	- <i>Overweight</i>	441	32,6
- Sekolah/tidak bekerja/ lainnya	115	8,5	- <i>Obese</i>	170	12,6
- Petani/nelayan/buruh	862	63,8	- <i>Underweight</i>	81	6,0
Pekerjaan ibu			Tempat sampah tertutup		
- PNS/TNI/Polri	60	4,4	- Ya	94	7,0
- Pegawai swasta	40	3,0	- Tidak	1.257	93,0
- Wiraswasta	77	5,7	Tempat persalinan		
- Sekolah/tidak bekerja/ lainnya	980	72,5	- RS swasta	69	5,1
- Petani/nelayan/buruh	194	14,4	- Klinik	29	2,1
Akses ke puskesmas			- RS pemerintah	277	20,6
- Mudah	278	20,6	- Praktik dokter/bidan	37	2,7
- Sulit	221	32,7	- Puskesmas/pustu/ poskesdes	482	35,7
- Sangat sulit	444	32,9	- Rumah/lainnya	457	33,8
Akses ke rumah sakit			CTPS ayah		
- Mudah	278	20,6	- Ya	1.030	76,2
- Sulit	571	42,2	- Tidak	321	23,8
- Sangat sulit	502	37,2	CTPS ibu		
			- Ya	1.094	81,0
			- Tidak	257	19,0

Sumber: Data penelitian, diolah (2024).

gi mengalami gangguan kesehatan pada bayi dan balita akibat faktor keturunan yang memengaruhi pertumbuhan dibandingkan ibu dengan tinggi badan normal ( $\geq 150$  cm). Selain itu, perilaku CTPS pada ibu lebih baik dibanding ayah, dengan persentase 81,0 persen. Dalam hal pengolahan sampah rumah tangga, 90 persen responden tidak menutup sampah. Penelitian Zalukhu *et al.* (2022, p. 54) di Desa Nagari Balingka, Kabupaten Agam, menunjukkan bahwa tingginya *stunting* pada balita di wilayah ini karena faktor sanitasi lingkungan yang buruk. Faktor utama meliputi kebiasaan buang air besar (BAB) di sungai karena belum memiliki jamban, serta pembuangan sampah dan limbah rumah tangga yang kurang memadai.

**Tabel 2. Analisis Bivariat Risiko Stunting**

Karakteristik	Unadjusted (bivariat)				
	Stunting (%)	N	OR	95%CI	p
Jenis kelamin					
- Perempuan	29,8	197	ref		
- Laki-laki	35,3	243	1,28	1,02-1,61	0,031
Umur balita (bulan)					
- 0-11	16,9	54	ref		
- 12-23	36,7	120	2,85	1,97 - 4,13	0,000
- 24-59	37,8	266	2,99	2,15 - 4,15	0,000
Pendidikan ayah					
- Tinggi (≥ SMA)	28,5	159	ref		
- Rendah (< SMA)	35,4	281	1,37	1,09 - 1,74	0,007
Pendidikan ibu					
- Tinggi (≥ SMA)	28,9	155	ref		
- Rendah (< SMA)	35,0	285	1,32	1,04 - 1,68	0,018
Pekerjaan ayah					
- PNS/TNI/Polri	26,9	21	ref		
- Pegawai swasta	27,0	20	1,00	0,49-2,05	0,988
- Wiraswasta	25,2	56	0,91	0,51-1,64	0,768
- Sekolah/tidak bekerja/lainnya	30,4	35	1,18	0,62-2,24	0,598
- Petani/nelayan/buruh	35,7	308	1,50	0,89-2,53	0,120
Pekerjaan ibu					
- PNS/TNI/Polri	21,7	13	ref		
- Pegawai swasta	20,0	8	0,90	0,33-2,42	0,841
- Wiraswasta	33,8	26	1,84	0,84-4,00	0,122
- Sekolah/tidak bekerja/lainnya	32,3	317	1,72	0,92-3,24	0,088
- Petani/nelayan/buruh	39,2	76	2,32	1,18-4,58	0,015
Akses ke puskesmas					
- Mudah	28,2	131	ref		
- Sulit	33,0	146	1,25	0,94-1,66	0,113
- Sangat sulit	36,7	163	1,47	1,11-1,95	0,006
Akses ke rumah sakit					
- Mudah	27,0	75	ref		
- Sulit	36,6	209	1,56	1,14-2,14	0,005
- Sangat sulit	31,1	156	1,22	0,88-1,69	0,230
Diare					
- Tidak	32,2	380	ref		
- Ya	34,9	60	1,12	0,80-1,57	0,488
ISPA					
- Tidak	32,2	414	ref		
- Ya	38,8	26	1,33	0,80-2,20	0,265
Kepemilikan buku KIA					
- Ya	30,8	370	ref		
- Tidak	47,0	70	1,99	1,41-2,81	0,000
Tinggi badan ibu					
- ≥ 145 cm	30,1	368	ref		
- < 145 cm	55,8	72	2,93	2,02-4,23	0,000
IMT ayah					
- Normal	34,9	320	ref		
- Overweight	28,6	77	0,74	0,55-1,00	0,057
- Obese	14,5	8	0,31	1,14-1,68	0,003
- Underweight	32,1	35	0,88	0,57-1,35	0,569
IMT ibu					
- Normal	32,0	211	ref		
- Overweight	32,9	145	1,04	0,80-1,34	0,765
- Obese	30,6	52	0,93	0,65-1,34	0,721
- Underweight	39,5	32	1,38	0,86-2,22	0,177
Tempat sampah tertutup					
- Ya	22,3	21	ref		
- Tidak	33,3	419	1,73	1,05-2,86	0,030
Tempat persalinan					
- RS swasta	82,6	12	ref		
- Klinik	62,1	11	2,90	1,09-7,69	0,032
- RS pemerintah	75,1	69	1,57	0,79-3,10	0,190
- Praktik dokter/bidan	73,0	10	1,75	0,67-4,57	0,247
- Puskesmas/pustu/poskesdes	67,8	155	2,25	1,17-4,31	0,015
- Rumah/lainnya	60,0	183	3,17	1,65-6,07	0,000
CTPS ayah					
- Ya	31,1	320	ref		
- Tidak	37,4	120	1,32	1,02-1,72	0,035
CTPS ibu					
- Ya	30,9	338	ref		
- Tidak	39,7	102	1,47	1,11-1,94	0,007

Sumber: Data penelitian, diolah (2024).

Tabel 2 menunjukkan hasil analisis bivariat, di mana terdapat hubungan antara jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), kepemilikan buku KIA, tinggi badan ibu, IMT ayah, tempat sampah tertutup, tempat persalinan dan CTPS, dengan kejadian *stunting* di Sulawesi Tengah. Analisis menunjukkan bahwa jenis kelamin anak berpengaruh pada kejadian *stunting*, di mana anak laki-laki cenderung lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan anak perempuan. Hal ini mungkin disebabkan oleh perbedaan kebutuhan gizi dan kerentanan terhadap penyakit antara anak laki-laki dan perempuan. Usia ibu saat melahirkan juga berpengaruh signifikan, di mana ibu yang melahirkan pada usia yang sangat muda atau lebih tua memiliki risiko lebih tinggi anak-anaknya mengalami *stunting*. Ini mungkin terkait dengan faktor fisiologis dan status kesehatan ibu yang memengaruhi kondisi kehamilan dan perkembangan janin. Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam kejadian *stunting*. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak, serta akses ke fasyankes yang lebih baik, sehingga dapat mengurangi risiko *stunting*. Pekerjaan ibu juga memengaruhi kejadian *stunting*. Ibu yang bekerja di sektor informal atau memiliki pekerjaan dengan pendapatan rendah mungkin memiliki keterbatasan dalam menyediakan gizi yang cukup dan mengakses fasyankes. Akses ke fasyankes berperan signifikan dalam pencegahan *stunting*. Daerah dengan akses terbatas ke puskesmas dan rumah sakit menunjukkan prevalensi *stunting* lebih tinggi.

Kepemilikan buku KIA berperan penting dalam memantau kesehatan dan pertumbuhan anak, serta memastikan anak mendapatkan imunisasi dan layanan kesehatan yang diperlukan. Kepemilikan buku KIA berhubungan dengan penurunan risiko *stunting*. Tinggi badan ibu mencerminkan status gizi jangka panjang dan kondisi kesehatan secara keseluruhan. Ibu dengan tinggi badan pendek berisiko lebih tinggi melahirkan anak yang mengalami *stunting*. Selain itu, IMT ayah juga berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Ayah dengan IMT normal umumnya memiliki keluarga dengan status gizi lebih baik, yang berdampak positif pada pertumbuhan anak. Pengelolaan sampah rumah tangga yang baik, seperti penggunaan tempat sampah tertutup, membantu mencegah penyebaran penyakit yang dapat memengaruhi kesehatan anak dan risiko *stunting*. Persalinan di fasilitas kesehatan memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan medis yang diperlukan selama dan setelah melahirkan, yang berperan mencegah *stunting*. CTPS merupakan praktik kebersihan penting untuk mencegah infeksi dan penyakit yang dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Perilaku CTPS yang baik pada ibu berhubungan dengan penurunan risiko *stunting*. Faktor risiko yang lebih tinggi ditemukan pada balita laki-laki, usia di atas satu tahun, pendidikan ayah dan ibu < SMA, pekerjaan ayah sebagai petani/nelayan/buruh, akses sulit ke puskesmas dan rumah sakit, tidak memiliki buku KIA, tinggi badan ibu < 145 cm, IMT ayah obesitas, tempat sampah terbuka, tempat persalinan di klinik, puskesmas atau rumah, serta kebiasaan CTPS yang buruk pada ibu maupun ayah (Beal et al., 2018; Tawakkal et al., 2020; Torlesse et al., 2016).

Studi di lima negara di Asia Selatan tahun 2014–2018 menunjukkan tinggi ibu < 150 cm mempunyai peluang 2,87 kali lebih besar untuk mempunyai anak *stunting* (95 persen CI: 2.37–3.48) (Wali et al., 2020). Temuan serupa juga didapat dalam studi di puskesmas di Kota Palu, yang mengonfirmasi hubungan antara tinggi badan ibu dan risiko *stunting* pada anak (Mutiarasari et al., 2021).

Tabel 3 menampilkan hasil analisis multivariat yang menunjukkan bahwa tujuh variabel berkaitan dengan *stunting* pada balita di Sulawesi Tengah ( $p$ -value < 0,05). Ketujuh variabel tersebut adalah jenis kelamin, umur, kepemilikan buku KIA, tinggi

**Tabel 3. Analisis Multivariat Risiko Stunting**

Karakteristik	Adjusted (multivariat)		
	OR	95%CI	p
Jenis kelamin			
- Perempuan	ref		
- Laki-laki	1,36	1,06-1,73	0,012
Kelompok umur (bulan)			
- 0-11	ref		
- 12-23	2,72	1,86-3,99	0,000
- 24-59	2,87	2,04-4,03	0,000
Kepemilikan buku KIA			
- Ya	ref		
- Tidak	1,59	1,09-2,29	0,014
Tinggi badan ibu			
- $\geq 145$ cm	ref		
- $< 145$ cm	2,98	2,01-4,42	0,000
IMT ayah			
- Normal	ref		
- <i>Overweight</i>	0,82	0,59-1,12	0,217
- <i>Obese</i>	0,35	0,16-0,78	0,011
- <i>Underweight</i>	0,92	0,58-1,43	0,714
Tempat persalinan			
- RS swasta	ref		
- Klinik	2,57	0,94-7,05	0,065
- RS pemerintah	1,53	0,76-3,10	0,231
- Praktik dokter/bidan	1,58	0,59-4,24	0,361
- Puskesmas/pustu/poskesdes	2,23	1,14-4,38	0,019
- Rumah/lainnya	2,73	1,39-5,35	0,003
CTPS ibu			
- Ya	ref		
- Tidak	1,38	1,02-1,85	0,034

Sumber: Data penelitian, diolah (2024).

badan ibu, IMT ayah, tempat persalinan, dan CTPS ibu. Koefisien menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak perempuan. *P-value* yang signifikan menunjukkan bahwa perbedaan ini tidak terjadi secara kebetulan. Balita laki-laki mempunyai peluang 1,36 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibanding perempuan. Selain itu, balita usia di atas satu tahun mempunyai peluang lebih besar terjadi *stunting* dibandingkan dengan balita usia di bawah satu tahun. Hasil ini mendukung temuan bahwa anak laki-laki berpotensi lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan anak perempuan (Ali *et al.*, 2017, p. 1).

Penelitian Hidayat dan Pinatih (2017, p. 1) menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Sulawesi Tengah lebih tinggi pada anak usia 12-59 bulan dibandingkan usia 0-11 bulan. Data penelitian ini mengungkapkan bahwa *stunting* paling banyak terjadi pada anak usia  $\geq 24-60$  bulan (83 persen), disusul oleh anak usia 12-23 bulan (14,6 persen), dan paling sedikit pada anak usia  $< 12$  bulan (2,4 persen). Usia anak menjadi faktor internal yang signifikan dalam kejadian *stunting*. Bayi di bawah enam bulan umumnya masih berada dalam status gizi yang baik. Namun, setelah usia enam bulan, jumlah balita yang berstatus gizi baik menurun sampai 50 persen (Yunike *et al.*, 2023, p. 498). Penelitian di Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan anak perempuan (Dewi & Primadewi, 2021, p. 55; Nshimyiryo *et al.*,

2019, p. 1). Hal ini disebabkan oleh perhatian lebih yang sering diberikan ibu kepada anak perempuan karena dianggap lebih rentan, sementara kebutuhan energi anak laki-laki yang lebih besar akibat aktivitas fisik dan harapan tumbuh lebih cepat sering tidak terpenuhi. Kekurangan nutrisi ini meningkatkan risiko infeksi dan memperbesar potensi *stunting* pada anak laki-laki.

Penelitian di Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa balita tanpa buku KIA memiliki risiko 1,59 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan balita yang memilikinya (Ambarwati *et al.*, 2022, p. 852). Buku KIA berperan penting dalam pencegahan *stunting* karena memuat informasi kesehatan ibu dan anak, mencakup kehamilan, persalinan, serta perkembangan bayi hingga usia enam tahun. Buku ini juga menjadi sarana untuk deteksi dini *stunting* secara mandiri.

Tinggi badan ibu juga menjadi faktor yang memengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Penelitian di Sulawesi Tengah menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi < 145 cm memiliki peluang 2,98 kali lebih tinggi melahirkan anak *stunting* dibandingkan ibu yang lebih tinggi. Studi lain di Asia Selatan mencatat bahwa ibu dengan tinggi < 150 cm memiliki risiko 2,87 kali lebih besar (95%CI: 2,37–3,48) (Wali *et al.*, 2020, p. 1). Hasil serupa ditemukan di Puskesmas Kota Palu (Mutiarasari *et al.*, 2021, p. 79), data *Indonesian Family Life Survey 2014–2015* (Utami *et al.*, 2023, p. 120), serta penelitian di Bandung, Jawa Barat (Surmita *et al.*, 2019, p. 387). Penelitian di Bantul juga menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi < 150 cm berisiko dua kali lipat memiliki anak *stunting*, dengan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 2,952 (Fajrina, 2016). Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi kesehatan sejak masa remaja untuk mencegah risiko *stunting* pada generasi berikutnya.

Begitu juga dengan IMT ayah. Kategori obesitas merupakan variabel protektif terhadap balita *stunting* di Sulawesi Tengah, dengan risiko 0,35 kali lebih rendah dibandingkan ayah dengan IMT normal. Faktor genetik juga berpengaruh pada kejadian *overweight*. Penelitian di Inggris menunjukkan bahwa anak dengan kedua orang tua *overweight* memiliki risiko 10 kali lebih tinggi mengalami kondisi serupa. Ayah dengan IMT  $\geq 30$  memberikan risiko 2,54 kali kepada anak untuk menjadi *overweight*, sedangkan ibu dengan IMT  $\geq 30$  meningkatkan risiko sebesar 4,25 kali. Ayah *overweight* juga cenderung memberikan contoh perilaku mengonsumsi makanan yang kurang sehat dan gaya hidup sedentari (Aghadiati & Fikrinnisa, 2020).

Determinan *stunting* lainnya di Sulawesi Tengah meliputi tempat persalinan dan praktik CTPS. Persalinan di puskesmas/pustu/poskesdes dan di rumah meningkatkan risiko *stunting* masing-masing sebesar 2,23 dan 2,73 kali dibandingkan persalinan di rumah sakit swasta. Ibu yang tidak melakukan CTPS memiliki peluang 1,38 kali lebih besar anaknya mengalami *stunting* (Aisy & Kurniasari, 2022, p. 1734). Penelitian lain menunjukkan bahwa faktor seperti inisiasi menyusui dini (IMD) yang terlambat, gizi ibu yang kurang saat hamil, dan berat badan lahir rendah (BBLR) juga memengaruhi risiko *stunting*. Studi di Ethiopia juga menemukan bahwa praktik CTPS ibu berperan penting dalam pencegahan *stunting*, karena tangan yang kotor dapat membawa patogen ke dalam tubuh anak saat makan (Kwami *et al.*, 2019, p. 1).

Berdasarkan analisis, semua variabel penelitian menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* di Sulawesi Tengah. Faktor-faktor ini juga relevan di daerah lain di Indonesia, dengan penyebab *stunting* yang sering dipengaruhi oleh kondisi geografis dan sosial budaya. Beberapa penyebab umum *stunting* di Indonesia meliputi tidak diberikannya ASI eksklusif, rendahnya status sosial-ekonomi, kelahiran prematur, panjang badan lahir pendek, serta rendahnya tinggi badan ibu dan pendidikan orang tua. Anak-anak dari rumah tangga tanpa akses sanitasi layak, kurangnya

air bersih, dan konsumsi air yang tidak diolah juga lebih berisiko mengalami *stunting*. Keterbatasan akses layanan kesehatan dan tinggal di daerah terpencil juga meningkatkan risiko *stunting* pada anak (Beal et al., 2018, p. 1).

Kejadian *stunting* sangat erat kaitannya dengan status gizi. Penelitian oleh Tawakkal et al. (2020, p. 4454) menggunakan analisis *chi-square* menunjukkan bahwa status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti pendapatan keluarga rendah, pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI, BBLR, riwayat infeksi, budaya keluarga, serta pengetahuan tentang perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, asupan makanan yang tidak mencukupi, risiko penyakit berulang, dan perawatan anak yang buruk juga berkontribusi terhadap tingginya angka *stunting* (Das et al., 2020, p.1).

## **Kebijakan Penurunan *Stunting* di Provinsi Sulawesi Tengah**

*Stunting* mengacu pada kondisi anak yang terlalu pendek untuk anak seusianya. Anak-anak yang mengalami *stunting* dapat menderita kerusakan fisik dan kognitif parah yang tidak dapat diperbaiki lagi yang menyertai terhambatnya pertumbuhan. Dampak buruk dari *stunting* dapat berlangsung seumur hidup, bahkan memengaruhi generasi berikutnya (WHO, 2023). Dalam penelitian ini telah ditemukan beberapa variabel sebagai determinan *stunting* di Sulawesi Tengah. Kelompok yang lebih berisiko *stunting* di Sulawesi Tengah yaitu anak laki-laki; umur di atas satu tahun; pendidikan ayah dan ibu < SMA; pekerjaan ayah sebagai petani/nelayan/buruh; akses ke puskesmas sangat sulit; akses ke RS sulit; tidak memiliki buku KIA; tinggi ibu < 145 cm; IMT ayah obesitas; tempat sampah tidak tertutup; tempat persalinan dilakukan di klinik, puskesmas dan rumah; tidak melakukan CTPS, baik pada ibu maupun ayah. Anak laki-laki di Sulawesi Tengah mempunyai peluang 1,36 kali *stunting* dibandingkan dengan perempuan. Begitu juga balita umur di atas satu tahun mempunyai peluang lebih besar terjadi *stunting*. Mengingat beberapa wilayah di Sulawesi Tengah masih tinggi kasus *stunting*, maka yang harus diantisipasi adalah upaya menurunkan kasus *stunting* berfokus pada variabel determinan *stunting* yang telah dijelaskan di atas.

Pemerintah, terutama dinas kesehatan dan puskesmas, harus terus menyosialisasikan isu *stunting*, khususnya di wilayah dengan angka tinggi seperti Kabupaten Sigi, Banggai Kepulauan, dan Buol. Penelitian menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap *stunting* di Sulawesi Tengah adalah pendidikan orang tua di bawah SMA, pendapatan keluarga, jenis kelamin anak, dan usia balita. Oleh karena itu, intervensi yang diperlukan adalah meningkatkan pengetahuan orang tua tentang dampak *stunting*, dengan edukasi berbasis masyarakat yang sesuai dengan kemampuan ekonomi keluarga.

Saat ini, intervensi yang sering dilakukan sektor kesehatan di daerah adalah intervensi spesifik, berupa upaya langsung untuk mengatasi penyebab *stunting* seperti pemberian asupan makanan, pencegahan penyakit infeksi, peningkatan status gizi ibu, penanggulangan penyakit menular, dan perbaikan kesehatan lingkungan. Namun, pola intervensi ini perlu diubah dengan memberdayakan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan elemen lainnya untuk melakukan pemantauan terhadap keluarga atau ibu yang berisiko melahirkan bayi *stunting*.

Selain itu, pencegahan dan penanganan *stunting* memerlukan penguatan kapasitas dan perilaku. Kelompok sasaran utama dalam intervensi ini adalah remaja putri, remaja pria, calon pengantin, ibu hamil, dan ibu melahirkan. *Stunting* bukan hanya masalah balita, tetapi juga berkaitan dengan remaja putri dan putra, calon pengantin, ibu hamil, dan ibu melahirkan. Penguatan kapasitas dan perilaku dimulai dari kesadaran terhadap

kesehatan keluarga, termasuk pentingnya imunisasi dasar lengkap pada anak untuk mencegah penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan anak (Novrizaldi, 2022).

Banyak faktor memengaruhi *stunting*, sehingga pemerintah perlu terus meninjau dan mengevaluasi kebijakan terkait. Strategi percepatan penurunan *stunting* telah dituangkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan diperkuat dengan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 17 Tahun 2021 tentang Penurunan Angka Kematian Ibu Bayi dan *Stunting*. Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah telah mengambil langkah dengan meningkatkan koordinasi antarinstansi, memperjelas peran satuan tugas (satgas), dan merumuskan rencana aksi untuk mempercepat penurunan *stunting* di daerah tersebut. Dalam jangka panjang, pencegahan *stunting* bergantung pada keberlanjutan intervensi holistik dan terukur, baik melalui kebijakan publik maupun praktik komunitas. Strategi yang perlu diperkuat meliputi peningkatan pendidikan kesehatan, penguatan perilaku kesehatan sejak remaja, dan kolaborasi antarsektor untuk menyediakan akses air bersih dan sanitasi. Implementasi kebijakan yang didukung oleh hasil penelitian ini diharapkan dapat mengurangi prevalensi *stunting* di Indonesia secara signifikan.

## Penutup

*Stunting* di Provinsi Sulawesi Tengah masih menjadi masalah utama kesehatan masyarakat, terutama di Kabupaten Sigi, Banggai Kepulauan, dan Buol. Prevalensi *stunting* lebih tinggi pada anak laki-laki di atas satu tahun. Determinan yang memengaruhi kejadian *stunting* di daerah ini meliputi pendidikan orang tua yang rendah, pendapatan keluarga yang tidak mencukupi, pekerjaan ayah sebagai petani atau buruh, serta faktor kesehatan dan lingkungan seperti ibu yang tidak melakukan CTPS, tempat persalinan di klinik atau puskesmas, akses terbatas ke layanan kesehatan, tidak memiliki buku KIA, tinggi badan ibu yang rendah, IMT ayah obesitas, IMT ibu di bawah normal, serta pengelolaan sampah yang tidak tertutup.

Pemerintah perlu meninjau kembali kebijakan *stunting* di daerah dan melakukan evaluasi efektivitas program yang telah berjalan. Pencegahan *stunting* harus difokuskan pada perbaikan pola makan, pola asuh, sanitasi, dan akses air bersih. Selain itu, layanan kesehatan harus ditingkatkan, terutama bagi keluarga yang berisiko *stunting*. Selain itu, pengawasan terhadap program yang telah dilaksanakan oleh dinas kesehatan provinsi, kabupaten, dan puskesmas harus diperkuat.

Pemerintah pusat telah berkomitmen untuk mencapai target prevalensi *stunting* sebesar 14 persen. Strategi percepatan penurunan *stunting* dituangkan dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Tengah Nomor 17 Tahun 2021 tentang Penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi, dan *Stunting*. Pemerintah Provinsi Sulawesi Tengah telah melakukan berbagai upaya, seperti peningkatan koordinasi dan aksi konvergensi untuk percepatan penurunan *stunting*, penguatan peran satgas dalam pendampingan tim percepatan, serta penyusunan tindak lanjut rencana aksi untuk menurunkan prevalensi *stunting* di daerah.

Peran DPR RI, khususnya Komisi IX, sangat penting dalam mendorong kebijakan yang mendukung penguatan kapasitas masyarakat dan pengawasan implementasi program *stunting* di daerah. DPR RI dapat memastikan adanya peningkatan alokasi anggaran untuk program kesehatan ibu dan anak, yang sangat diperlukan untuk mendukung berbagai intervensi yang efektif dalam pencegahan *stunting*. Selain itu, Komisi IX DPR RI dapat mendorong legislasi yang berfokus pada pengurangan angka *stunting* melalui program kesehatan yang lebih terintegrasi, termasuk penyediaan fasi-

litas kesehatan yang memadai, peningkatan akses air bersih dan sanitasi, serta edukasi mengenai pentingnya gizi dan kesehatan reproduksi bagi remaja putri dan calon pengantin. Program pemberdayaan masyarakat juga perlu didukung, dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan sebelum menikah guna mengurangi risiko *stunting* pada generasi berikutnya. Dengan langkah-langkah ini, diharapkan upaya penurunan angka *stunting* dapat lebih efektif dan berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, terutama terkait kualitas data yang tersedia, yang kemungkinan mengandung ketidaklengkapan atau ketidakakuratan data yang dapat memengaruhi validitas temuan. Selain itu, analisis data yang dilakukan juga terbatas oleh keterbatasan sumber daya dan kapasitas teknis yang ada, yang dapat memengaruhi kedalaman analisis dan interpretasi hasil penelitian.

### Daftar Pustaka

- Aghadiati, F., & Fikrinnisa, R. (2020). Pencegahan dan penanganan *stunting* dan obesitas pada masyarakat di Kota Jambi. *Dedikasi Kesehatan: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(1), 19–27. <https://ejournal.unaja.ac.id/index.php/dedikasi/article/download/651/491/>
- Ahmad. (2023, Desember 2022). Menekan angka *stunting* di Kabupaten Buol. *RRI.co.id*. <https://www.rri.co.id/daerah/465979/menekan-angka-stunting-di-kabupaten-buol>
- Aisy, R. R., & Kurniasari, L. (2022). Hubungan riwayat persalinan dan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada anak: Literatur review. *Borneo Student Research*, 3(2), 1734–1745.
- Ali, Z., Saaka, M., Adams, A. G., Kamwininaang, S. K., & Abizari, A. R. (2017). The effect of maternal and child factors on *stunting*, wasting and underweight among preschool children in Northern Ghana. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0154-2>
- Ambarwati, D., Ratna Kusuma, I., Naftuchah Riani, E., & Dien Safitri, M. (2022). Pemanfaatan buku KIA sebagai sarana deteksi dini *stunting* secara mandiri. *Jurnal Berdaya Mandiri*, 4(1), 852–859.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. (2018). *Laporan hasil riset kesehatan dasar*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Tengah. (2022). *Presentase penduduk miskin menurut kab./kota*. <https://sulteng.bps.go.id/indicator/23/90/1/persentase-penduduk-miskin-menurut-kabupaten-kota.html>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child *stunting* determinants in Indonesia. *Journal Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Conner, M., & Norman, P. (2017). Health behavior: current issues and challenges. *Journal Psychology and Health*, 32(8), 895–906. <https://doi.org/10.1080/08870446.2017.1336240>
- Das, S., Chanani, S., Shah More, N., Osrin, D., Pantvaidya, S., & Jayaraman, A. (2020). Determinants of *stunting* among children under 2 years in urban informal settlements in Mumbai, India: evidence from a household census. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(10), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s41043-020-00222-x>
- Dewi, N. L. M. A., & Primadewi, N. N. H. (2021). Kejadian *stunting* pada balita usia 12–36 Bulan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 9(1), 55–60.
- Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah. (2023). *Menyelenggarakan pelatihan komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan dalam upaya percepatan pencegahan *stunting**. <https://dinkes.sultengprov.go.id/dinas-kesehatan-provinsi-sulawesi-tengah>

- Fajrina, N. (2016). *Hubungan aktor ibu dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul* [Skripsi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta]. <http://digilib.unisayogya.ac.id/2051/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20%28NURUL%20FAJRINA%20201510104302%29.pdf>
- Hajiji, M. (2022, November 16). Pemkab Sigi hadapi lima kendala penanganan stunting. *Antara Sulteng*. <https://sulteng.antaranews.com/berita/257421/pemkab-sigi-hadapi-lima-kendala-penanganan-stunting>
- Hidayat, M. S., & Pinatih, G. N. I. (2017). Prevalensi stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Sidemen Karangasem. *E-Jurnal Medika*, 6(7), 1–5. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Kementerian Kesehatan. (2022). *Buku saku: Hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022*. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/4855/3/Buku%20Saku%20SSGI%202022%20rev%20270123%20OK.pdf>
- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakhanpaul, M., & Parikh, P. (2019). Water, sanitation, and hygiene: Linkages with stunting in rural Ethiopia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16(3793), 1–21. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203793>
- Laksono, A. D., & Megatsari, H. (2020). Determinan balita stunting di Jawa Timur: Analisis data pemantauan status gizi 2017. *Amerta Nutrition*, 4(2), 109–115. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.109-115>
- Macro ORC. (2006). *Ethiopia demographic and health survey*. Central Statistical Agency. <https://www.ethiopianreview.com/pdf/001/FR179.pdf>
- Maryani, L. (2013). Hubungan komponen health belief model (HBM) dengan penggunaan kondom pada anak buah kapal (ABK) di Pelabuhan Pelawan. *Jurnal Precure*, 1(1), 43–49. <https://media.neliti.com/media/publications/159978-ID-hubungan-komponen-health-belief-model-hb.pdf>
- Muldiasman, M., Kusharisupeni, K., Laksmningsih, E., & Besral, B. (2018). Can early initiation to breastfeeding prevent stunting in 6–59-month-old children? *Journal of Health Research*, 32(5), 334–341. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-038>
- Mutiarasari, D., Miranti, M., Fitriana, Y., Pakaya, D., Sari, P., Bohari, B., Sabir, M., Wahyuni, R. D., Ryzqa, R., & Hadju, V. (2021). A determinant analysis of stunting prevalence on under 5-year-old children to establish stunting management policy. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(B), 79–84. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5622>
- Nasution, I. S., & Susilawati. (2022). Analisis faktor penyebab kejadian stunting pada balita usia 0–59 bulan. *Florona: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), 82–87. <https://doi.org/10.55904/florona.v1i2.313>
- Notoatmodjo, S. (2003). *Promosi kesehatan teori dan aplikasi* (Cetakan pertama). PT. Rieneka Cipta.
- Novrizaldi. (2022, Desember 6). *Penanganan stunting tak cukup dengan intervensi gizi*. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. <https://www.kemendikbud.go.id/penanganan-stunting-tak-cukup-dengan-intervensi-gizi>
- Nshimyiryo, A., Hedt-Gauthier, B., Mutaganzwa, C., Kirk, C. M., Beck, K., Ndayisaba, A., Mubiligi, J., Kateera, F., & El-Khatib, Z. (2019). Risk factors for stunting among children under five years: a cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 demographic and health survey. *BMC Public Health*, 19(175), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6504-z>
- Nugroho, A. P., Ardani, I., & Effendi, D. E. (2023). The effect of primary health center accreditation policy for improving healthcare quality. *Aspirasi: Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 14(1), 59–82. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v14i1.3039>
- Pamungkas, E. W., & Muchlisoh, S. (2023). Penerapan regresi logistik biner untuk menganalisis determinan status stunting pada balita di Provinsi Sulawesi Tengah tahun 2018. *Prosiding Seminar Nasional Official Statistics* (pp. 623–632). Politeknik Statistika STIS. <https://prosiding.stis.ac.id/index.php/semnasoffstat/article/view/1744>

- Pemerintah Kabupaten Banggai Kepulauan. (n.d.). *Dokumentasi pengukuran posyandu bulan Agustus 2024*. Tag Archive for: *Stunting*. Diakses dari <https://banggaikep.go.id/portal/tag/stunting/> pada 6 Mei 2025.
- Rahmat, Y. (2023, Oktober 24). Pemprov Sulteng targetkan turunkan *stunting* 8 persen sampai 2026. *Info Publik*. <https://infopublik.id/kategori/nusantara/789852/pemprov-sulteng-targetkan-turunkan-stunting>
- Saputri, A., Usman, & Rusman, A. D. (2022). Analisis sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* di daerah dataran tinggi Kota Pare-Pare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 5(1), 1–9. <https://doi.org/10.31850/makes.v5i1.749>
- Setiyaningsih, R., Tamtomo, D., & Suryani, N. (2016). Health belief model: Determinants of hypertension prevention behavior in adults at community health center, Sukoharjo, Central Java. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(3), 160–170. <https://thejhpb.com/index.php/thejhpb/article/view/23>
- Sofyan. (2023, Juli 9). Provinsi Sulawesi Tengah memiliki 17 desa sangat tertinggal. *Luwuk Times*. <https://luwuktimes.id/provinsi-sulawesi-tengah-memiliki-17-desa-sangat-tertinggal/>
- Sudikno, Irawan, I. R., Setyawati, B., Sari, Y. D., Wiryawan, Y., Puspitasari, D. S., Widodo, Y., Ahmadi, F., Rachmawati, R., Amaliah, N., Arfines, P. P., Rosha, B. C., Pambudi, J., Aditianti, Julianti, E. D., & Safitri, A. (2019). *Laporan akhir penelitian status gizi balita di Indonesia tahun 2019*. Kementerian Kesehatan. <https://cegahstunting.id/unduh/publikasi-data/>
- Sumiati, Arsin, A. A., & Syafar, M. (2020). Determinants of *stunting* in children under five years of age in the Bone Regency. *Enfermería Clínica*, 30(1), 371–374. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.103>
- Surmita, Noparini, I., Dewi, M., Priawantiputri, W., & Fitria, M. (2019). Hubungan tinggi badan orang tua dan kejadian *stunting* pada balita. *Jurnal Riset Kesehatan Poltekes*, 11(1), 387–391.
- Tahangnacca, M., Amiruddin, R., Ansariadi, & Syam, A. (2020). Model of *stunting* determinants: A systematic review. *Enfermería Clínica*, 30(S4), 241–245. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.076>
- Tawakkal, Andriyani, Wuna, W. S. K., Luthfa, A., & Hamudi, J. P. (2020). Factors related to nutritional status of toddlers in the work area of the nambo health center. *Journal of Positive School Psychology*, 6(6), 4554–4563. <https://journalppw.com/index.php/jpsp/article/view/8241/5384>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). *100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*. Sekretariat Wakil Presiden.
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of *stunting* in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in *stunting* reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Triratnawati, A., & Yuniati, E. (2023). Belunggu adat memutus *stunting*: Studi kasus di desa Labotan Kandi. *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, 12(2), 236–247. <https://doi.org/10.23887/jish.v12i2.60536>
- United Nations Children's Fund [Unicef]. (2018). *Kerangka aksi untuk gizi ibu dan makanan pendamping ASI*. <https://www.unicef.org/indonesia/id/dokumen/kerangka-aksi-untuk-gizi-ibu-dan-makanan-pendamping->
- Utami, M. M. H., Kustiyah, L., & Dwiriani, C. M. (2023). Faktor risiko *stunting*, anemia defisiensi besi, dan koeksistensinya pada anak usia 6–9 tahun di Indonesia: Hasil dari Indonesian Family Life Survey (IFLS-5) tahun 2014–2015. *Amerta Nutrition*, 7(1), 120–130.

- Utami, W. N., & Rahmadhena, P. M. (2020). Gambaran penerapan health belief model pada balita *stunting* di wilayah puskesmas Minggir Sleman. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 10(1), 26–32. <https://doi.org/10.61902/involusi.v10i1.127>
- Wali, N., Agho, K. E., & Renzaho, A. M. N. (2020). Factors associated with *stunting* among children under 5 years in five south Asian countries (2014–2018): Analysis of demographic health surveys. *Nutrients*, 12(12), 1–27. <https://doi.org/10.3390/nu12123875>
- Widodo. (2020). *Penyelenggaraan pendidikan orang tua pascapemberlakuan Permendikbud Nomor 9 Tahun 2020*. Pusat Penelitian Kebijakan, Badan Penelitian dan Pengembangan dan Perbukuan, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan. [https://pskp.kemdikbud.go.id/assets\\_front/images/produk/1-gtk/buku/1629816434\\_Puslitjak\\_38\\_Penyelenggaraan\\_Pendidikan\\_Orang\\_Tua.pdf](https://pskp.kemdikbud.go.id/assets_front/images/produk/1-gtk/buku/1629816434_Puslitjak_38_Penyelenggaraan_Pendidikan_Orang_Tua.pdf)
- World Health Organization [WHO]. (2010). *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. [https://www.who.int/nutrition/nlis\\_interpretation\\_guide.pdf](https://www.who.int/nutrition/nlis_interpretation_guide.pdf)
- World Health Organization [WHO]. (2016). *Levels and trends in child malnutrition*. <https://www.who.int/publications/m/item/jme-estimates-2016-edition>
- World Health Organization [WHO]. (2023). *Child malnutrition: Stunting among children under 5 years of age*. <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/72#:~:text=Child%20stunting%20refers%20to%20a,%20their%20physical%20and%20cognitive%20potential>
- Yulianto, A., & Hana R. (2022). Kekurangan energi kronik dan tinggi badan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 655–665. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.5715>
- Yunike, Y., Qamarya, N., Palilingan, R. A., Zakiyah, Z., Evie, S., Marbun, U., Sari, L. P., & Suprpto, S. (2023). Analysis of the effect of human resource development on nurse job satisfaction. *European Chemical Bulletin*, 12(3), 498–504.
- Zahra, N. F., Mardiah, A., Musyarafah., & Duarsa, A. B. S. (2023). Hubungan pernikahan usia dini, pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga terhadap kejadian *stunting* di Desa Sukadana Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. *Cakrawala Medika: Journal of Health Sciences*, 2(1), 193–206. <https://doi.org/https://publikasi.medikasuherman.ac.id/index.php/cmj>
- Zalukhu, A., Mariyona, K., & Andriyani, L. (2022). Hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita (0–59) bulan di Nagari Balingka Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam tahun 2021. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 6(1), 52–60. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/3867>