



ARTIKEL RISETURL Artikel : <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jkg>**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PREVALENSI *STUNTING* PADA BALITA DI INDONESIA: ANALISIS DATA SKI 2023 (DALAM PERSPEKTIF TAFSIR AL-MISBAH)***Factor Associated With The Prevalence Of Stunting Among Toddlers In Indonesia: An Analysis Of The 2023 SKI Data (From The Perspective Of The Al-Misbah Exegesis)***Nur Indah Rahma Dilla^K, Rapotan Hasibuan, Irwansyah, Wahyudi, Putra Apriadi Siregar**

Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Email Penulis Korespondensi (^K): naindah0113@gmail.com

Abstrak

Upaya mengurangi target prevalensi stunting nasional memerlukan pemetaan akurat berbagai faktor yang berhubungan secara multidimensional. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia melalui analisis data sekunder Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Penelitian ini merupakan studi analitik kuantitatif dengan desain cross-sectional. Populasi terdiri dari seluruh anak usia 0–59 bulan di Indonesia yang tercatat dalam data nasional SKI 2023 sebanyak 86.364, dengan sampel 78.860. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji **chi-square** pada tingkat kepercayaan 95%, serta multivariat menggunakan regresi logistik biner. Hasil bivariat menunjukkan seluruh variabel independen berhubungan signifikan dengan kejadian stunting, meliputi usia ibu ($p=0,015$), pendidikan ibu ($p=0,000$), pekerjaan ibu ($p=0,000$), status ekonomi rumah tangga ($p=0,000$), akses layanan kesehatan ($p=0,000$), dan cakupan asuransi kesehatan ($p=0,000$). Analisis multivariat menunjukkan pendidikan ibu, status ekonomi rumah tangga, akses layanan kesehatan, dan cakupan asuransi kesehatan secara kolektif berhubungan signifikan dengan kejadian stunting ($p<0,05$). Status ekonomi rumah tangga merupakan faktor paling dominan dengan Odds Ratio (Exp(B)) 1,545. Perspektif integrasi Islam (Tafsir Al-Misbah) memandang variabel tersebut sebagai ekosistem terpadu, dengan faktor ekonomi (min imlāq) sebagai penentu utama karena membatasi daya beli untuk gizi dan akses kesehatan. Kebijakan mendatang perlu memprioritaskan intervensi multisektoral melalui penguatan ekonomi keluarga berdasarkan jaminan rezeki (nahnu narzuqukum wa-iyyāhum), perluasan cakupan kesehatan, pendidikan kesehatan reproduksi, literasi gizi keluarga, dan perlindungan kesehatan anak yang merata.

Kata kunci: *Stunting*, Balita, SKI 2023, Indonesia**Abstract**

Efforts to reduce the national prevalence of stunting require accurate mapping of various multidimensional factors associated with its occurrence. This study aimed to identify factors associated with stunting prevalence among children under five in Indonesia through secondary data analysis of the 2023 Indonesian Health Survey (SKI). This study employed a quantitative analytical approach with a cross-sectional design. The study population consisted of all children aged 0–59 months recorded in the national SKI 2023 dataset, totaling 86,364 children, with a sample of 78,860. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the chi-square test at a 95% confidence level, followed by multivariate analysis using binary logistic regression. The bivariate analysis showed that all independent variables were significantly associated with stunting, including maternal age ($p=0.015$), maternal education ($p=0.000$), maternal employment status ($p=0.000$),

household economic status ($p=0.000$), access to health services ($p=0.000$), and health insurance coverage ($p=0.000$). Multivariate analysis showed that maternal education, household economic status, access to health services, and health insurance coverage were collectively significantly associated with stunting ($p<0.05$). Household economic status was the most dominant factor, with an Odds Ratio (Exp(B)) of 1.545. From the perspective of

Keywords: Stunting, Toddlers, SKI 2023, Indonesia

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan di antara balita tetap menjadi perhatian utama dalam pengembangan kesehatan masyarakat karena memengaruhi kualitas sumber daya manusia dan perkembangan jangka panjang. Masalah kesehatan pada masa kanak-kanak dini, termasuk gangguan pertumbuhan dan status nutrisi, memiliki implikasi jangka panjang terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan pengelolaan merupakan bagian penting dari agenda kesehatan nasional dan global (1). World Health Organization (WHO) memperkirakan prevalensi global *stunting* pada bayi dan balita sebesar 22,3%, atau 148,1 juta anak, pada tahun 2022. Lebih dari setengah anak-anak terhambat di dunia berada di Asia (76,6 juta), dan sekitar 30% (63,1 juta) berada di Afrika. Situasi ini menunjukkan bahwa *stunting* bukan hanya masalah lokal tetapi isu global yang memerlukan perhatian serius di tingkat nasional, terutama di negara-negara dengan populasi besar seperti Indonesia (2).

Stunting tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Asia Tenggara, terutama di negara-negara kepulauan yang menghadapi tantangan geografis serupa dengan Indonesia. Negara-negara seperti Filipina dan Timor Leste dilaporkan memiliki tingkat prevalensi *stunting* yang relatif tinggi dibandingkan rata-rata global 26–30% di Filipina dan 4647% di Timor-Leste. Di Filipina, akses dan terutama kualitas layanan kesehatan tetap sangat tidak merata, terutama bagi keluarga miskin, yang secara signifikan berkontribusi pada tingginya tingkat keterlambatan anak. Intervensi yang paling berdampak adalah perawatan antenatal berkualitas tinggi dan suplementasi zat besi untuk anak-anak; Namun, cakupan layanan ini jauh lebih rendah di kalangan masyarakat miskin karena biaya, ketergantungan pada pembayaran sendiri, dan akses terbatas ke fasilitas kesehatan primer. Meskipun perawatan persalinan, imunisasi, dan layanan kesehatan anak lainnya tersedia, faktor-faktor ini tidak berdampak signifikan pada *stunting* ketika kualitas perawatan rendah. Status Filipina sebagai kepulauan juga memperburuk ketimpangan dengan menyulitkan distribusi fasilitas kesehatan dan personel secara merata, terutama di daerah terpencil; Akibatnya, layanan kesehatan belum mampu secara efektif mengurangi ketimpangan *stunting* (3). Di Timor Leste, *stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius dengan prevalensi sangat tinggi, sekitar 47–50% anak di bawah lima tahun, sehingga hampir satu dari dua anak mengalami gangguan pertumbuhan akibat malnutrisi kronis. Kondisi ini dipengaruhi oleh kemiskinan, ketahanan pangan yang rendah, akses terbatas ke air bersih dan sanitasi, tingkat pendidikan orang tua yang rendah, serta akses yang tidak setara terhadap layanan kesehatan ibu dan anak, terutama di daerah pedesaan. Selain itu, sifat kepulauan negara ini membuat distribusi layanan dan keberlanjutan program menjadi tantangan utama dalam upaya mengurangi hambatan (4).

Stunting adalah salah satu target dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang tercantum dalam Tujuan 2: mengakhiri kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Di tingkat nasional, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa sekitar 21,5% anak Indonesia di bawah lima tahun mengalami hambatan pada tahun 2023, setara dengan satu dari lima anak di bawah lima tahun (5). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi ini memang telah menurun dari 37,6% pada tahun 2013, namun masih jauh dari target nasional yang ditetapkan oleh Rencana Pembangunan Nasional Jangka Menengah (RPJMN) 2024, yang menargetkan tingkat di bawah 14%. Terdapat perbedaan mencolok di

berbagai wilayah, dengan Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%), dan Papua Pegunungan (37,3%) sebagai provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi, sementara Bali (7,2%), Jambi (13,5%), dan Riau (13,6%) telah mencapai target nasional dengan tingkat prevalensi di bawah 14% (6).

Tingkat *stunting* yang tinggi di antara balita di suatu wilayah tidak hanya memengaruhi perkembangan fisik, kognitif, dan sosial anak, tetapi juga meningkatkan risiko mereka mengembangkan penyakit tidak menular di kemudian hari. Anak-anak yang mengalami *stunting* cenderung mengalami pertumbuhan mengejar ketertinggalan yang disertai dengan peningkatan akumulasi lemak tubuh dan resistensi insulin. Kondisi ini meningkatkan risiko obesitas, diabetes mellitus, dan hipertensi selama masa remaja dan dewasa. Mekanisme yang terlibat meliputi perubahan komposisi tubuh (proporsi lemak yang lebih tinggi dibandingkan massa otot), metabolisme glukosa yang terganggu, dan perubahan pada sistem hormonal serta kardiovaskular. Dengan demikian, *stunting* tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik tetapi juga berkontribusi pada peningkatan risiko NCD di masa depan (7).

Masalah ini bukan hanya masalah dari perspektif kesehatan masyarakat tetapi juga dapat diperiksa dari sudut pandang Islam. Dalam Al-Qur'an, Surah An-Nisa, ayat 9, dijelaskan bahwa manusia diperintahkan untuk tidak meninggalkan generasi yang rentan. Menurut interpretasi dalam Tafsir Al-Misbah, ayat ini menggambarkan kondisi anak-anak yang rentan, baik secara fisik maupun dalam kesejahteraan mereka, sehingga orang tua diperintahkan untuk takut kepada Tuhan dan memperhatikan kondisi generasi yang mereka tinggalkan agar tidak berada dalam keadaan rentan. Hal ini menunjukkan bahwa, dalam ajaran Islam, upaya untuk menjaga kesehatan anak dan memastikan pertumbuhan serta perkembangan mereka yang optimal merupakan bagian dari tanggung jawab orang tua. Akibatnya, isu *stunting* tidak hanya berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif anak-anak tetapi juga mencerminkan potensi munculnya generasi rentan di masa depan jika masalah ini tidak ditangani dengan baik (8).

Beberapa faktor utama yang berkontribusi pada tingginya tingkat *stunting* meliputi karakteristik maternal, status sosial ekonomi rumah tangga, akses terbatas ke layanan kesehatan, dan cakupan asuransi kesehatan. Jika seorang ibu masih terlalu muda, hal ini dapat memengaruhi kesiapannya untuk merawat anak baik secara fisik maupun dari segi pengetahuan sehingga menimbulkan risiko bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Selain itu, tingkat pendidikan seorang ibu berperan dalam menentukan kemampuannya memahami informasi terkait nutrisi dan kesehatan; Tingkat pendidikan yang lebih rendah dapat mengakibatkan praktik pengasuhan yang kurang optimal dan kebutuhan nutrisi anak yang tidak memadai. Status pekerjaan seorang ibu juga memengaruhi pengasuhan anak, terutama dalam hal alokasi waktu dan perhatian yang diberikan kepada anak. Namun, pekerjaan seorang ibu juga berkontribusi pada peningkatan pendapatan rumah tangga, yang pada gilirannya memengaruhi status sosial ekonomi keluarga (9). Status sosial ekonomi rumah tangga memengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan bergizi, akses ke layanan kesehatan, dan lingkungan yang mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung menghadapi keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan ini, sehingga meningkatkan risiko terhambat (10).

Akses terbatas ini berdampak langsung pada rendahnya cakupan intervensi kritis, seperti pemeriksaan prenatal, imunisasi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta edukasi nutrisi, yang semuanya berperan dalam mencegah *stunting* pada balita. Akses terbatas ke layanan kesehatan berhubungan dengan tingkat intervensi kesehatan yang rendah bagi wanita hamil, khususnya perawatan prenatal (Perawatan Antenatal). Situasi ini mencegah wanita hamil menerima pemantauan kehamilan yang optimal dan edukasi nutrisi, sehingga status nutrisi ibu selama kehamilan sering kali gagal memenuhi kebutuhan mereka. Frekuensi rendah kunjungan ANC meningkatkan risiko

pembatasan pertumbuhan janin, yang pada akhirnya menjadi salah satu penyebab *stunting* pada bayi dan balita (11). Aksesibilitas temporal ke fasilitas kesehatan merupakan faktor penentu dalam kelangsungan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sebagai langkah pencegahan terhadap *stunting* pada bayi dan balita. Studi ini menunjukkan bahwa balita berusia 6–23 bulan yang tidak menjalani pemantauan pertumbuhan rutin di fasilitas kesehatan memiliki risiko *terstunting* 2,34 kali lebih tinggi dibandingkan balita yang rutin dipantau. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan berperan dalam deteksi dini gangguan nutrisi, memungkinkan intervensi tepat waktu, dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak yang optimal (12).

Akses terbatas ke layanan kesehatan di daerah terpencil telah berhubungan dengan pendidikan nutrisi yang kurang optimal bagi ibu dan bayi. Hambatan utama meliputi kondisi geografis yang sulit dijangkau, jarak dan waktu perjalanan yang relatif jauh, transportasi yang terbatas, kekurangan tenaga kesehatan, serta kurangnya fasilitas dan infrastruktur layanan. Posyandu, sebagai pelopor pendidikan nutrisi, sangat bergantung pada peran tenaga kesehatan masyarakat; namun, koordinasi yang lemah, aliran informasi, dan kapasitas para pekerja ini mengakibatkan cakupan yang rendah dan kualitas pendidikan nutrisi yang rendah. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas perawatan primer terutama dalam hal bukti fisik, keandalan, responsivitas, dan empati memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan intervensi nutrisi, sementara jaminan layanan belum dianggap optimal (13). Kondisi-kondisi ini menegaskan pentingnya menganalisis faktor-faktor yang terkait dengan prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia, sehingga kebijakan dan intervensi yang diterapkan dapat lebih terarah dan efektif dalam mengurangi tingkat *stunting* di negara tersebut.

METODE

Studi analisis kuantitatif ini menggunakan desain penampang (*cross-sectional*) dengan analisis data sekunder (ADS) yang bersumber dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan RI bekerja sama dengan Badan Pusat Statistik (BPS) dari Januari hingga Juni 2026. Populasi studi ini adalah seluruh balita (0–59 bulan) yang tercatat dalam SKI 2023 sebanyak 86.364, dengan teknik pengambilan sampel total (*total sampling*) berdasarkan kelengkapan data pada variabel status *stunting*, karakteristik ibu, status ekonomi rumah tangga, akses layanan kesehatan, dan jaminan kesehatan, sehingga diperoleh sampel akhir sebanyak 78.860 balita setelah proses pembersihan data. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner terstruktur SKI 2023 (kuesioner rumah tangga dan individu), diolah menggunakan SPSS versi 26 dan aplikasi WHO Anthro. Analisis dilakukan tanpa memperhitungkan pembobotan sampel (*survey weight*), efek kluster, maupun strata wilayah sesuai desain sampling kompleks SKI 2023, sehingga hasil dianalisis dengan asumsi simple random sampling. Hal ini disampaikan sebagai keterbatasan penelitian. Selain analisis kuantitatif, penelitian ini turut mengintegrasikan perspektif keislaman melalui kajian tematik Tafsir Al-Misbah karya M. Quraish Shihab guna memperkaya pembahasan hasil penelitian. Ayat-ayat yang relevan dengan topik pengasuhan dan pemenuhan hak gizi anak dipilih dan ditafsirkan dengan mengacu langsung pada teks aslinya, tanpa mengubah substansi makna yang dikemukakan mufasir, untuk menjaga objektivitas dan kesahihan interpretasi.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah anak terhambat usia 0–59 bulan di Indonesia adalah 16.881 (21,4%), yang lebih rendah dibandingkan jumlah anak tanpa *stunting* yang berjumlah 61.979 (78,6%). Tabel di atas juga menunjukkan bahwa jumlah ibu dalam kelompok usia berisiko tinggi 24.834 (31,5%) lebih rendah dibandingkan ibu dalam kelompok usia berisiko rendah, yaitu 54.026 (68,5%). Mengenai tingkat pendidikan responden (ibu balita), tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki tingkat pendidikan rendah, total 32.700 (41,5%), sedangkan mereka yang memiliki tingkat pendidikan tinggi berjumlah 46.160 (58,5%). Selain itu, berdasarkan distribusi status

pekerjaan dalam tabel di atas, jelas bahwa ibu pengangguran lebih banyak, dengan total 44.264 (56,1%), sementara ibu yang bekerja berjumlah 34.596 (43,9%).

Status ekonomi balita RUTA di kuintil ekonomi terendah berjumlah 49.702 RUTA (63,0%), diikuti oleh mereka yang berada di kuintil ekonomi tertinggi, dengan total 29.158 RUTA (37,0%). Hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa, dalam hal akses ke layanan kesehatan, mayoritas responden termasuk dalam kategori "dapat diakses", artinya waktu perjalanan ke fasilitas kesehatan terdekat berada dalam jarak yang wajar, yaitu 67.437 (85,5%). Sebaliknya, responden dalam kategori "tidak dapat diakses" berjumlah 11.423 (14,5%). Mengenai cakupan kesehatan, mayoritas balita dalam studi ini diklasifikasikan memiliki asuransi kesehatan, dengan total 48.397 (61,4%). Sementara itu, 30.463 (38,6%) balita tercatat tidak memiliki asuransi kesehatan.

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu, Status Ekonomi, Akses Layanan, Asuransi Kesehatan Terkait dan Prevalensi *Stunting* Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Karakteristik Responden	n=78.860	Persentase
Kelompok Usia Ibu		
<20 atau > 35 tahun (Berisiko)	24.834	31,5
20-35 Tahun (Tidak Berisiko)	54.026	68,5
Tingkat Pendidikan Ibu		
Pendidikan Rendah	32.700	41,5
Pendidikan Tinggi	46.160	58,5
Status Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	44.264	56,1
Bekerja	34.596	43,9
Status Ekonomi RUTA Balita		
Kuintil Bawah	49.702	63,0
Kuintil Atas	29.158	37,0
Akses Pelayanan Kesehatan (Waktu Tempuh)		
Tidak Terjangkau (>30 menit)	11.423	14,5
Terjangkau ($\leq$ 30 menit)	67.437	85,5
Kepemilikan Jaminan Kesehatan Balita		
Tidak Memiliki	30.463	38,6
Memiliki	48.397	61,4
Prevalensi <i>Stunting</i>		
<i>Stunting</i>	16.881	21,4
Tidak <i>Stunting</i>	61.979	78,6

Analisis Bivariat

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis menunjukkan hubungan antara usia ibu dengan insiden *stunting*; ditemukan bahwa 5.446 (21,9%) ibu dalam kelompok usia berisiko tinggi memiliki anak dengan *stunting*, sementara 11.435 (21,2%) ibu dalam kelompok usia risiko rendah memiliki balita dengan *stunting*. Hasil tes *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,015 ($p < 0,05$), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara usia ibu dan status *stunting* anak. Selain itu,

Rasio Prevalensi (PR) adalah 1,036 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 1,007–1,066. Fakta bahwa Interval Kepercayaan tidak melebihi 1 ($PR > 1$) menunjukkan bahwa ibu dalam kelompok usia berisiko tinggi 1,036 kali lebih mungkin memiliki anak yang mengalami pertumbuhan *stunting* dibandingkan ibu di kelompok usia reproduksi sehat/berisiko rendah.

Tabel 2.
Hubungan Usia Ibu Balita dengan Prevalensi *Stunting* Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Usia Ibu Balita	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>P-Value</i>	PR (95% CI)	
	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>					
	n	%	n	%				
Berisiko	5.446	21,9	19.388	78,1	24.834	100,0	0,015	1,036 (1,007-1,066)
Tidak Berisiko	11.435	21,2	42.591	78,8	54.026	100,0		
Total	16.881	21,4	61.979	78,6	78.860	100,0		

Berdasarkan Tabel 3, hasil analisis menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* pada balita yang ibunya memiliki tingkat pendidikan rendah mencapai 8.261 (25,3%), sedangkan di balita yang ibunya memiliki tingkat pendidikan tinggi, mencapai 8.620 (18,7%). Hasil tes *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan ibu dan status *stunting* pada balita. Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) adalah 1,353 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 1,317–1,389. Karena interval kepercayaan tidak melewati nilai 1 ($PR > 1$), ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah 1,353 kali lebih mungkin memiliki anak dengan *stunting* dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

Tabel 3.
Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Prevalensi *Stunting* Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Tingkat Pendidikan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>	PR (95% CI)
	<i>Stunting</i>		<i>Tidak Stunting</i>					
	n	%	n	%	n	%		
Pendidikan Rendah	8.261	25,3	24.439	74,7	32.700	100,0	0,000	1,353 (1,317-1,389)
Pendidikan Tinggi	8.620	18,7	37.540	81,3	46.160	100,0		
Total	16.881	21,4	61.979	78,6	78.860	100,0		

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis menunjukkan hubungan antara status pekerjaan ibu dan insiden tertunda; ditemukan bahwa proporsi *stunting* pada balita yang ibunya tidak bekerja 9.691 (21,9%) lebih tinggi dibandingkan balita yang ibunya bekerja 7.190 (20,8%). Hasil tes *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara status pekerjaan ibu dan *stunting* pada balita. Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) adalah 1,053

dengan CI 95% sebesar 1,025–1,082. Fakta bahwa Interval Kepercayaan tidak melebihi 1 ($PR > 1$) menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 1,053 kali lebih besar memiliki anak yang terhambat dibandingkan ibu yang bekerja.

Tabel 4.
Hubungan Status Pekerjaan Ibu Balita dengan Prevalensi Stunting Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Status Pekerjaan Ibu Balita	Kejadian Stunting				Total		P-Value	PR (95% CI)
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Bekerja	9.691	21,9	34.573	78,1	44.264	100,0		
Bekerja	7.190	20,8	27.406	79,2	34.596	100,0	0,000	1,053 (1,025-1,082)
Total	16.881	21,4	61.979	78,6	78.860	100,0		

Berdasarkan Tabel 5, hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi *stunting* di kuintil ekonomi terendah 12.235 (24,6%) secara signifikan lebih tinggi dibandingkan kuintil tertinggi 4.646 (15,9%). Hasil tes statistik *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan signifikan secara statistik antara status ekonomi dan insiden *stunting* pada balita. Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) adalah 1,545 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 1,498–1,593. Fakta bahwa interval kepercayaan ini tidak melebihi 1 ($PR > 1$) menunjukkan bahwa rumah tangga di kuintil ekonomi terendah memiliki risiko 1,545 kali lebih besar memiliki anak yang terhambat dibandingkan rumah tangga di kuintil ekonomi tertinggi.

Tabel 5.
Hubungan Status Ekonomi Rumah Tangga Balita dengan Prevalensi Stunting Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Status Ekonomi RUTA Balita	Kejadian <i>Stunting</i>						<i>P- Value</i>	PR (95% CI)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Kuintil Bawah	12.235	24,6	37.469	75,4	49.704	100,0	0,000	1,545 (1,498-1,593)
Kuintil Atas	4.646	15,9	24.510	84,1	29.156	100,0		
Total	16.881	21,4	61.979	78,6	78.860	100,0		

Berdasarkan Tabel 6, hasil analisis menunjukkan hubungan antara akses ke layanan kesehatan dan insiden *stunting*; ditemukan bahwa proporsi *stunting* pada balita tanpa akses terjangkau ke layanan kesehatan 2.781 (24,3%) lebih tinggi dibandingkan kelompok dengan akses terjangkau 14.100 (20,9%). Hasil tes *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan signifikan secara statistik antara akses ke layanan kesehatan dan status *stunting* pada balita.

Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) adalah 1,164 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 1,124–1,206. Karena interval kepercayaan tidak melewati nilai 1 ($PR > 1$), ini menunjukkan bahwa anak-anak di daerah dengan akses terbatas ke layanan kesehatan menghadapi risiko *stunting* 1,164 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berada di daerah dengan akses mudah ke layanan kesehatan.

Tabel 6.
Hubungan Akses Layanan Kesehatan dengan Prevalensi Stunting Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Akses Pelayanan Kesehatan	Kejadian Stunting				Total		P-Value	PR (95% CI)
	Stunting		Tidak Stunting					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Terjangkau	2.781	24,3	8.642	75,7	11.423	100,0	0,000	1,164 (1,124-1,206)
Terjangkau	14.100	20,9	53.337	79,1	67.437	100,0		
Total	16.881	21,4	61.979	78,6	78.860	100,0		

Berdasarkan Tabel 7, hasil analisis menunjukkan hubungan antara cakupan asuransi kesehatan dan insiden *stunting*. Ditemukan bahwa proporsi *stunting* di antara balita tanpa asuransi kesehatan adalah 7.332 (24,1%), sedangkan pada balita dengan asuransi kesehatan, sebesar 9.549 (19,7%). Hasil tes *chi-square* menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara cakupan asuransi kesehatan dan status *stunting* pada balita. Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) adalah 1,220 dengan interval kepercayaan (CI) 95% sebesar 1,188–1,253. Karena interval kepercayaan tidak melebihi 1 ($PR > 1$), ini menunjukkan bahwa balita tanpa asuransi kesehatan memiliki risiko 1,220 kali lebih besar memiliki anak dengan *stunting* dibandingkan balita dengan asuransi kesehatan.

Tabel 7.
Hubungan Cakupan Asuransi Kesehatan Pada Balita dan Prevalensi Stunting di Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Kepemilikan Jaminan Kesehatan Balita	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		<i>P-Value</i>	PR (95% CI)
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Memiliki	7.332	24,1	23.131	75,9	30.463	100,0	0,000	1,220 (1,188-1,253)
Memiliki	9.549	19,7	38.848	80,3	48.397	100,0		
Total	16.881	21,4	61.979	78,6	78.860	100,0		

Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil pemodelan akhir dari analisis regresi logistik multivariat yang disajikan dalam Tabel 8, proses eliminasi manual ke belakang (*backward elimination*) menghasilkan model

akhir yang terdiri dari empat variabel signifikan, yaitu pendidikan ibu, status ekonomi rumah tangga balita, akses pelayanan kesehatan, dan kepemilikan jaminan kesehatan, dengan nilai p pada seluruh variabel tersebut kurang dari 0,05 ($p < 0,05$). Variabel usia ibu dan status pekerjaan ibu dikeluarkan dari model akhir karena tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) terhadap kejadian stunting setelah dikontrol dengan variabel lain. Hal ini menunjukkan bahwa secara bersama-sama, keempat variabel yang tersisa dalam model memiliki efek statistik yang signifikan terhadap insiden stunting pada balita setelah mengontrol variabel lainnya.

Ditinjau dari segi pendidikan, ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap status gizi anak-anak mereka ($B=0,230$; $\text{Sig.}=0,000$). Balita yang dibesarkan oleh ibu berpendidikan tinggi 1,259 kali lebih mungkin menghindari stunting dibandingkan balita yang dibesarkan oleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah ($\text{Exp}(B)=1,259$; $\text{CI } 95\%: 1,214-1,305$). Status ekonomi rumah tangga balita juga menunjukkan pengaruh yang kuat dan signifikan dalam studi ini ($B=0,435$; $\text{Sig.}=0,000$); balita dari keluarga di kuintil ekonomi teratas 1,545 kali lebih mungkin terhindar dari stunting dibandingkan balita dari keluarga di kuintil terbawah ($\text{Exp}(B)=1,545$; $\text{CI } 95\%: 1,485-1,608$).

Akses pelayanan kesehatan juga memiliki dampak yang signifikan, selain faktor internal keluarga ($B=0,077$; $\text{Sig.}=0,001$). Balita yang tinggal di daerah dengan akses layanan kesehatan terjangkau 1,080 kali lebih mungkin menghindari stunting dibandingkan balita tanpa akses layanan kesehatan yang terjangkau ($\text{Exp}(B)=1,080$; $\text{CI } 95\%: 1,030-1,132$). Temuan ini juga konsisten dengan kepemilikan jaminan kesehatan ($B=0,122$; $\text{Sig.}=0,000$), di mana balita yang memiliki jaminan atau perlindungan kesehatan 1,130 kali lebih mungkin menghindari stunting dibandingkan balita yang sama sekali tidak memiliki perlindungan kesehatan ($\text{Exp}(B)=1,130$; $\text{CI } 95\%: 1,090-1,171$).

Dari empat variabel yang diuji dalam model akhir ini, status ekonomi rumah tangga balita ditemukan sebagai faktor paling dominan yang memengaruhi kejadian *stunting*, karena memiliki rasio peluang ($\text{Exp}(B)$) tertinggi, yaitu 1,545. Hal ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi menunjukkan asosiasi paling kuat/dominan terhadap stunting dibandingkan faktor pendidikan atau aspek lain dari akses layanan kesehatan.

Tabel 8.
Hasil Pemodelan Akhir dari Analisis Multivariat Penentu Insiden Stunting

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95% CI	
				Lower	Upper
Pendidikan Ibu	0,230	0,000	1,259	1,214	1,305
Status Ekonomi RUTA Balita	0,435	0,000	1,545	1,485	1,608
Akses Pelayanan Kesehatan	0,077	0,001	1,080	1,030	1,132
Kepemilikan Jaminan Kesehatan	0,122	0,000	1,130	1,090	1,171

PEMBAHASAN

Hubungan Usia Ibu Balita dengan Prevalensi Stunting Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dan kejadian *stunting* (stting). Hasil tes chi-kuadrat menunjukkan nilai p sebesar 0,015 ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara usia ibu balita dan status *stunting* balita. Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) menunjukkan bahwa ibu di kelompok usia berisiko tinggi 1,036 kali lebih mungkin memiliki anak yang mengalami pertumbuhan *stunting* dibandingkan ibu di kelompok usia reproduksi

sehat/risiko rendah.

Temuan ini konsisten dengan Faidlil (2025), yang menunjukkan hubungan signifikan antara usia ibu saat konsepsi dan kejadian *stunting* pada balita di Petaling Community Health Center. Hal ini dikonfirmasi oleh nilai p sebesar 0,013 ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa ibu dalam kelompok usia berisiko tinggi khususnya mereka yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun berkontribusi pada prevalensi *stunting* di wilayah tersebut. Fenomena ini terjadi karena ibu remaja masih membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan mereka sendiri, sehingga menimbulkan persaingan untuk asupan nutrisi dengan janin yang mereka kandung. Di sisi lain, kehamilan pada usia lanjut membawa risiko memburuknya kondisi kesehatan yang mengganggu aliran nutrisi ke janin, yang pada akhirnya memicu gangguan fisik dan perkembangan otak pada bayi (14).

Usia seorang ibu merupakan faktor penting bagi kesehatan; wanita di kelompok usia berisiko tinggi 7,5 kali lebih mungkin mengalami *stunting* dibandingkan mereka yang berusia reproduksi sehat. Temuan ini menegaskan pentingnya mencegah pernikahan dini untuk memastikan bahwa wanita hamil berada dalam rentang usia yang matang secara biologis guna mendukung pertumbuhan janin yang optimal (15). Selain itu, usia seorang ibu saat melahirkan sangat terkait dengan kesiapan fisik dan psikologisnya untuk menjalankan peran pengasuhannya. Ibu yang melahirkan pada usia berisiko tinggi (di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun) 3,6 kali lebih mungkin memiliki anak yang terhambat dibandingkan ibu berusia 20–35 tahun. Hal ini terkait dengan penurunan fungsi biologis seiring bertambahnya usia dan ketidakmatangan sistem reproduksi pada usia muda, yang secara langsung dan negatif berdampak pada nutrisi dan kesehatan janin selama kehamilan (16).

Eksposisi Al-Misbah tahun 2002 jilid 11 dari Surah Luqman, ayat 14, secara komprehensif mengintegrasikan pendekatan analitis, linguistik (bi ar-ra'yi), berbasis hadits (bi al-ma'tsur), dan kontekstualisasi sosial (ijtima'i). Secara analitis, posisi ayat ini sebagai sisipan di tengah nasihat Luqman menegaskan bahwa penghormatan kepada orang tua berada tepat setelah tauhid kepada Allah SWT, sebagai bentuk penghargaan atas jerih payah mereka membesarkan anak. Secara linguistik, Quraish Shihab memaknai frasa *waḥnan 'alā waḥnin* sebagai metafora kerentanan mutlak seorang ibu selama kehamilan, serta *fiṣāluḥu* (penyapihan) dalam rentang *fī 'āmaini* (dua tahun) yang bersifat fleksibel sesuai kebutuhan menyusui. Validitas penafsiran ini diperkuat secara bi al-ma'tsur melalui perbandingan dengan Surah Al-Ahqaf ayat 15 (yang melandasi ketentuan fiqh usia kehamilan minimum enam bulan), Surah Al-An'am ayat 151, Surah Al-Isra' ayat 23–24, serta pandangan Tāhir Ibn 'Āsyūr bahwa naluri pengorbanan orang tua berbeda dari naluri anak, sehingga penghormatan kepada orang tua menjadi kewajiban syaria. Dari sisi sosial, ayat ini menegaskan penghormatan atas beban fisik ibu yang tak tergantikan, sekaligus mengajarkan bahwa syukur kepada Allah dan orang tua adalah fondasi moralitas generasi mendatang.

Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Balita dengan Prevalensi *Stunting* Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Hasil studi menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian *stunting*. Hasil tes Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pendidikan ibu dan status *stunting* pada balita. Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah 1,353 kali lebih mungkin memiliki anak dengan *stunting* dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

Hasil studi ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Syarif et al. (2024) di area layanan Pusat Kesehatan Komunitas Kassi-Kashi. Studi tersebut menemukan korelasi signifikan antara tingkat pendidikan ibu dan prevalensi *stunting* pada balita. Berdasarkan hasil tes statistik, diperoleh nilai p sebesar 0.000, menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan secara signifikan terhadap status nutrisi balita. Data menunjukkan bahwa di antara ibu dengan tingkat pendidikan rendah (kurang dari 9 tahun), 42 (16,7%) memiliki anak dengan hambatan hidup, sementara pada kelompok dengan tingkat

pendidikan lebih tinggi, tingkat insidensi cenderung lebih rendah. Tingkat pendidikan secara langsung memengaruhi kemampuan ibu untuk menyerap informasi kesehatan dan mengelola nutrisi keluarga. Selain itu, pendidikan berkontribusi pada peningkatan potensi penghasilan, yang memungkinkan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan dan asupan makanan berkualitas tinggi, sehingga meminimalkan risiko pertumbuhan tertunda pada balita (17).

Berdasarkan penelitian oleh Izah et al. (2026) di Desa Mendala, muncul fakta menarik: meskipun mayoritas responden telah menyelesaikan sekolah menengah, fenomena ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi tidak otomatis menjamin pemahaman mendalam tentang pengetahuan kesehatan tanpa paparan informasi yang spesifik dan terstruktur. Dengan intervensi pendidikan kesehatan yang tepat, ibu yang berpendidikan di sekolah menengah telah terbukti mampu secara signifikan meningkatkan kapasitas kognitif dan keterampilan praktis dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka (18). Sesuai dengan penelitian sebelumnya, studi ini menekankan bahwa kualitas pribadi seorang ibu, terutama latar belakang pendidikannya, merupakan faktor mendasar dalam efektivitas praktik pengasuhan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu menyerap informasi nutrisi secara efektif, sehingga mendorong perilaku pengasuhan yang lebih sadar kesehatan (18).

Eksposisi Al-Misbah tahun 2009 jilid 7 dari Surah Thaha, ayat 114, secara komprehensif mengintegrasikan pendekatan analitis, linguistik (bi ar-ra'yi), berbasis hadits (bi al-ma'tsur), dan kontekstualisasi sosial (ijtima'i). Secara analitis, larangan bagi Nabi Muhammad SAW untuk tergesa-gesa mengucapkan wahyu sebelum disampaikan sepenuhnya menegaskan keagungan dan kesempurnaan Al-Qur'an dari Allah SWT. Secara linguistik, Quraish Shihab memaknai frasa fata'ālā Allāhu al-maliku al-ḥaqqu sebagai penegasan kesucian Allah dari segala ketidaksempurnaan, serta perintah rabbi zidnī 'ilmā sebagai dorongan rasional bagi manusia untuk terus menuntut ilmu, baik melalui ayat kauniyah (penciptaan) maupun ayat qauliyah (wahyu). Validitas penafsiran ini didukung secara bi al-ma'tsur oleh riwayat asbabun nuzul dari Ibn 'Abbas (HR. Bukhari) tentang kekhawatiran Nabi akan lupa, yang selaras dengan Surah Al-Qiyamah ayat 16–19, serta kehati-hatian para sahabat seperti Abu Bakr al-Siddiq dalam menafsirkan teks agama. Dari sisi sosial, anjuran untuk tidak tergesa-gesa dan terus mencari ilmu (zidnī 'ilmā) relevan dengan peran pendidikan ibu dalam pencegahan stunting, karena pencegahan stunting menuntut literasi, ketelitian, dan pengetahuan pengasuhan berbasis sains yang berkelanjutan menjadikan peningkatan kapasitas pendidikan ibu sebagai kunci pemutus siklus stunting secara terstruktur.

Hubungan Status Pekerjaan Ibu Balita dengan Prevalensi Stunting Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Temuan penelitian menunjukkan hubungan antara status pekerjaan ibu dan kejadian *stunting* (stutting). Hasil tes Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara status pekerjaan ibu dan status *stunting* pada balita. Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 1,053 kali lebih besar memiliki anak yang mengalami gangguan hidup dibandingkan ibu yang bekerja.

Hasil studi ini konsisten dengan penelitian Savita & Amelia (2020) di Kabupaten Bangka Selatan, yang menghasilkan nilai p sebesar 0.000. Ini menunjukkan hubungan antara status pekerjaan ibu dan status nutrisi anak. Secara statistik, ibu yang tidak bekerja 5,39 kali lebih mungkin memiliki anak dengan *stunting* dibandingkan ibu yang bekerja (OR = 5,390; CI 95%: 2,536–11,459). Perbedaan risiko ini sangat terkait dengan pengetahuan dan akses informasi. Ibu yang bekerja cenderung memiliki perspektif yang lebih luas karena mereka lebih banyak berinteraksi dan memperoleh informasi kesehatan di lingkungan kerja mereka. Sebaliknya, meskipun ibu yang tidak bekerja menghabiskan lebih banyak waktu di rumah, risiko *stunting* dapat muncul akibat keterbatasan ekonomi keluarga atau kurangnya pemahaman tentang nutrisi seimbang yang diperlukan untuk

pertumbuhan linier anak. Pekerjaan seorang ibu menjadi faktor tidak langsung yang memengaruhi praktik pengasuhan dan kemampuan rumah tangga untuk menyediakan nutrisi selama "masa emas" perkembangan anak (19).

Berdasarkan studi ini, di Desa Mulyasari, status pekerjaan ibu muncul sebagai faktor yang sangat signifikan, dengan sekitar 87% kasus *stunting* ditemukan pada ibu yang tidak bekerja. Kondisi ini sangat terkait dengan pendapatan rumah tangga yang rendah, yang membatasi kemampuan keluarga untuk memenuhi standar nutrisi balita (20). Selain itu, UPTD Puskesmas X di Kota Depok memberikan perspektif berbeda, menyatakan bahwa tidak ada kaitan langsung antara status pekerjaan ibu dan tingkat *stunting* (*stunting*). Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun ibu rumah tangga memiliki lebih banyak waktu luang untuk merawat anak-anak mereka, memenuhi kebutuhan nutrisi balita tetap sangat bergantung pada tingkat pemahaman nutrisi keluarga dan kondisi ekonomi; Dengan demikian, pengangguran tidak otomatis menjamin praktik pengasuhan yang lebih baik jika tidak didukung oleh sumber daya keuangan yang memadai (21).

Eksposisi Al-Misbah tahun 2002 jilid 7 dari Surah An-Nahl, ayat 97, secara komprehensif mengintegrasikan pendekatan analitis, linguistik (bi ar-ra'yi), berbasis hadits (bi al-ma'tsur), dan kontekstualisasi sosial (ijtima'i). Secara analitis, ayat ini menegaskan keadilan mutlak dan kesetaraan esensial antara pria dan wanita dalam mencapai kehidupan yang baik (ḥayātan ṭayyibatan), yang dilandasi perbuatan benar dan iman. Secara linguistik, Quraish Shihab memaknai ṣāliḥ sebagai tindakan yang menjunjung dan menambah nilai kebaikan; frasa wa huwa mu'min sebagai syarat mutlak agar perbuatan tidak batal; dan ḥayātan ṭayyibatan sebagai kehidupan yang dipenuhi ketenangan, syukur, dan penghidupan layak. Validitas penafsiran ini didukung secara bi al-ma'tsur oleh pandangan Muhammad 'Abduh dan Az-Zamakhsyari tentang cakupan perbuatan benar, perbandingannya dengan antonim al-fasād dalam Surah Al-Baqarah ayat 205, serta pentingnya iman agar amal tidak sia-sia sebagaimana Surah Al-Furqan ayat 23. Dari sisi sosial, kesetaraan gender ini dikontekstualisasikan melalui status pekerjaan ibu, di mana aktivitas produktifnya menjadi wujud perbuatan benar yang memperkuat ketahanan ekonomi keluarga demi nutrisi seimbang, sekaligus menjaga harmoni pengasuhan anak sebagai jalan mencapai ḥayātan ṭayyibatan bagi generasi mendatang.

Hubungan Status Ekonomi Rumah Tangga Balita dengan Prevalensi *Stunting* Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan antara status ekonomi rumah tangga dengan balita dan insiden kerdung. Hasil tes statistik Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara status ekonomi dan insiden *stunting* pada balita. Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) menunjukkan bahwa rumah tangga dengan balita di kuintil terendah memiliki risiko 1,545 kali lebih besar memiliki anak yang terhambat dibandingkan rumah tangga dengan balita di kuintil tertinggi..

Temuan ini konsisten dengan studi yang dilakukan oleh Mulyaningsih et al. (2021); studi ini menegaskan bahwa status ekonomi rumah tangga merupakan penentu signifikan risiko *stunting* pada anak-anak di Indonesia. Temuan menunjukkan bahwa balita dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah 44% lebih kecil kemungkinannya mengalami hambatan pertumbuhan dibandingkan anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih tinggi. Kesenjangan ekonomi ini secara langsung memengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan nutrisi yang memadai dan berkualitas tinggi. Keluarga dengan keterbatasan keuangan sering memiliki daya beli rendah untuk sumber makanan protein hewani dan mikronutrien esensial, dan cenderung mengalokasikan anggaran mereka untuk makanan pokok yang tinggi energi tetapi rendah mikronutrien. Kendala ekonomi juga sering disertai dengan kurangnya akses ke infrastruktur dasar seperti air bersih, sanitasi, dan layanan kesehatan, yang semakin memperburuk status kesehatan anak-anak (22).

Menurut Widyaningsih et al. (2022), yang menemukan bahwa untuk komunitas berpenghasilan rendah, ketersediaan layanan nutrisi di pusat kesehatan komunitas terdekat (Puskesmas) atau fasilitas kesehatan terdekat secara signifikan terkait dengan penurunan risiko *stunting* tersebut. Berdasarkan analisis regresi logistik, balita yang memiliki akses ke layanan nutrisi memiliki probabilitas lebih rendah mengalami *stunting* (OR: 0,96; CI 95% 0,90–0,99). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi perawatan kesehatan primer berfungsi sebagai langkah kompensasi penting atas keterbatasan sumber daya ekonomi rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anak (23).

Eksposisi Al-Misbah tahun 2002 jilid 3 dari Surah Al-An'am, ayat 151, secara komprehensif menggabungkan pendekatan analitis, linguistik (bi ar-ra'yi), tradisional (bi al-ma'tsur), dan kontekstualisasi sosial (ijtima'i). Secara analitis, ayat ini menetapkan lima pedoman dasar hidup berdasarkan iman dan penalaran, termasuk larangan membunuh anak karena kemiskinan. Secara linguistik, Quraish Shihab memaknai kata ta'ālu sebagai seruan meningkatkan kedudukan moral, serta menganalisis frasa min imlāq dan struktur nahnu narzuqukum wa-iyyāhum, yang menegaskan bahwa penyediaan makanan bagi orang tua tetap diprioritaskan meski motif kejahatan itu dipicu kemiskinan nyata. Validitas penafsiran ini diperkuat secara bi al-ma'tsur melalui analisis Tāhir Ibn 'Āsyūr tentang makna partikel bi dalam konteks penghormatan orang tua, perbandingan dengan Surah Al-Isra' ayat 31, serta hadis tentang perlindungan hak hidup dan jiwa. Dari sisi sosial, larangan membunuh anak karena kemiskinan direlevansikan dengan konteks *stunting* kronis, di mana kendala ekonomi rumah tangga (min imlāq) berhubungan dengan penurunan kualitas hidup balita akibat kurangnya akses nutrisi dan sanitasi—menempatkan penanganan *stunting* pada keluarga miskin sebagai wujud jaminan teologis atas kelangsungan hidup dan perlindungan jiwa (hifz an-nafs) dalam Islam.

Hubungan Akses Ke Layanan Kesehatan dengan Prevalensi *Stunting* Pada Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Temuan penelitian menunjukkan hubungan antara akses ke layanan kesehatan dan insiden *stunting* yang terjadi. Hasil tes Chi-Square menunjukkan nilai p sebesar 0,000 ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara akses ke layanan kesehatan dan status *stunting* pada balita. Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) menunjukkan bahwa individu dengan akses terbatas ke layanan kesehatan menghadapi risiko 1,164 kali lebih tinggi memiliki anak yang mengalami gangguan hidup dibandingkan mereka yang memiliki akses mudah ke layanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Maulany et al. (2021), yang mencatat bahwa waktu perjalanan memiliki dampak signifikan terhadap akses ke fasilitas kesehatan. Data menunjukkan bahwa fasilitas kesehatan dengan waktu tempuh 30 menit atau kurang diakses jauh lebih sering oleh masyarakat dibandingkan dengan yang membutuhkan waktu perjalanan lebih dari 30 menit. Faktanya, penelitian sebelumnya mencatat bahwa komunitas dengan waktu tempuh kurang dari 30 menit memiliki tingkat pemanfaatan layanan kesehatan sebesar 64,94%, sedangkan komunitas dengan waktu tempuh lebih dari 60 menit hanya memiliki tingkat 8,8% (24).

Data dari survei SUSENAS 2023 menunjukkan bahwa aksesibilitas geografis merupakan penentu struktural utama yang membatasi penggunaan fasilitas kesehatan di Indonesia. Meskipun cakupan asuransi kesehatan nasional cukup tinggi (82,7%), terdapat disparitas pemanfaatan yang signifikan, dengan tingkat pemanfaatan hanya mencapai 9,1% di Papua Pegunungan dan 14,7% di Maluku. Data ini mengonfirmasi bahwa jarak perjalanan secara langsung berkontribusi pada hambatan aksesibilitas fisik, yaitu biaya transportasi yang tinggi (1,6%) dan waktu tunggu layanan yang lama (6,3%). Fenomena ini menegaskan bahwa memiliki asuransi kesehatan tidak menjamin akses yang adil kecuali disertai dengan infrastruktur yang merata yang mengurangi jarak perjalanan ke fasilitas kesehatan (25).

Eksposisi Al-Misbah tahun 2002 jilid 1 dari Surah Al-Baqarah, ayat 148, secara komprehensif mengintegrasikan pendekatan analitis, linguistik (bi ar-ra'yi), berbasis hadits (bi al-ma'tsur), dan kontekstualisasi sosial (ijtima'i). Secara analitis, ayat ini meredakan polemik mengenai arah kiblat dengan mengalihkan fokus komunitas kepada esensi kebaikan kolektif. Secara linguistik, frasa wa li-kullin wijhatun mengakui keragaman kecenderungan, sementara perintah fa-istabiqū al-khairāt ditekankan Quraish Shihab sebagai seruan mempercepat perlombaan menuju kebaikan, diakhiri peringatan akan akuntabilitas universal di hadapan Allah (ayna mā takūnū ya'ti bikumu Allāhu jamī'ā). Secara bi al-ma'tsur, ayat ini merujuk konteks sejarah peralihan kiblat dari Masjidil Aqsa ke Masjidil Haram untuk menghilangkan keraguan pihak yang menentang, diperkuat oleh Surah Al-Baqarah ayat 149 serta sifat Allah Yang Maha Kuasa. Dari sisi sosial, semangat fa-istabiqū al-khairāt direlevansikan sebagai percepatan dan pemerataan akses layanan kesehatan, posyandu, dan pemantauan nutrisi tanpa hambatan geografis, sebagai upaya mencegah stunting kronis demi menyelamatkan generasi mendatang.

Hubungan Cakupan Asuransi Kesehatan dengan Prevalensi Stunting dengan Balita di Indonesia (Analisis Data SKI 2023)

Hasil studi menunjukkan hubungan antara cakupan asuransi kesehatan dan insiden *stunting* (*stunting*). Hasil tes statistik Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), menunjukkan hubungan signifikan secara statistik antara cakupan asuransi kesehatan untuk balita dan status *stunting* mereka. Selain itu, Rasio Prevalensi (PR) menunjukkan bahwa balita tanpa asuransi kesehatan 1.220 kali lebih mungkin memiliki anak dengan *stunting* dibandingkan balita dengan asuransi kesehatan. Temuan ini sejalan dengan studi oleh Hasan et al. (2022), yang menyatakan bahwa kurangnya asuransi kesehatan sering memaksa keluarga untuk membayar sendiri; Jika biaya ini tinggi, hal tersebut dapat berhubungan dengan keterlambatan dalam mencari perawatan medis dan memperburuk risiko kemiskinan. Dalam studi tersebut, keberadaan balita di rumah tangga ditemukan sebagai penentu yang meningkatkan kemungkinan keluarga memiliki asuransi kesehatan hingga 1,2 kali dibandingkan rumah tangga tanpa balita. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran akan kebutuhan perlindungan kesehatan cenderung meningkat di antara keluarga dengan anak karena kerentanan biologis yang terkait dengan kelompok usia tersebut (26).

Fenomena ini sejalan dengan argumen yang diajukan oleh Firdausi et al. (2022), yang menyarankan bahwa polis asuransi kesehatan yang dikelola negara adalah instrumen penting dalam memperluas akses publik terhadap layanan medis. Data empiris menunjukkan bahwa memiliki asuransi kesehatan pemerintah memiliki dampak yang sangat signifikan dalam meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan primer. Berdasarkan studi kasus di wilayah Probolinggo, subjek dengan asuransi kesehatan pemerintah 2,371 kali lebih mungkin mengunjungi pusat kesehatan komunitas (Puskesmas) dibandingkan mereka yang tidak memiliki asuransi (OR = 2,371; 95% CI: 2,320–2,423). Tingkat pemanfaatan layanan yang tinggi ini memungkinkan balita menerima pemantauan nutrisi dan pengobatan dini untuk penyakit menular, yang merupakan langkah penting dalam mengurangi prevalensi *stunting* (27).

Integrasi nilai-nilai Islam dalam pengakuan pentingnya asuransi kesehatan sebagai sarana melindungi anak-anak dapat diperiksa melalui prinsip manajemen risiko. Eksposisi Al-Misbah tahun 2002 jilid 6 dari Surah Yusuf, ayat 47–48, secara menyeluruh mengintegrasikan pendekatan tekstual (tahlili), linguistik (bi ar-ra'yi), berbasis hadits (bi al-ma'tsur), dan kontekstualisasi sosial (ijtima'i). Secara tahlili, respons Nabi Yusuf AS terhadap mimpi raja menekankan pentingnya manajemen risiko terencana oleh para penguasa sebelum krisis pangan terjadi. Secara linguistik, Quraish Shihab memaknai istilah tuḥṣinūn (memperkuat/melestarikan) dan frasa sab'un syidādun sebagai logika rasional untuk membangun perlindungan material guna menjaga stabilitas di masa sulit. Validitas penafsiran ini diperkuat secara bi al-ma'tsur melalui pandangan Abū Ḥayyān tentang pembatasan

konsumsi hanya pada yang diperlukan, serta pernyataan *Ṭabāṭabā'i* bahwa arahan Nabi Yusuf merupakan perintah eksekutif untuk perlindungan. Dalam konteks modern, prinsip benteng pelindung (*tuḥṣinūn*) ini direlevansikan melalui cakupan asuransi kesehatan bagi balita sebagai skema perlindungan finansial keluarga, yang menjamin akses nutrisi dan layanan kesehatan sekaligus melindungi balita dari risiko stunting kronis akibat ketidakpastian ekonomi.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasilnya. Penggunaan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 membuat analisis terbatas pada variabel yang telah tersedia dalam dataset tersebut. Sifat data yang dikumpulkan melalui wawancara juga berpotensi menimbulkan bias, mengingat keakuratan informasi khususnya terkait karakteristik ibu dan akses layanan kesehatan sangat bergantung pada daya ingat (*recall*) dan kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan. Keberadaan data yang tidak lengkap atau hilang (*missing data*) pada variabel tertentu turut menjadi kendala, karena mengharuskan pengeluaran beberapa sampel dari analisis sehingga berpotensi memengaruhi representasi data secara keseluruhan. Penilaian akses layanan kesehatan dalam penelitian ini juga hanya menitikberatkan pada aspek waktu tempuh, bukan biaya atau jenis alat transportasi menuju fasilitas kesehatan terdekat; pemilihan waktu tempuh sebagai indikator utama didasarkan pada pertimbangan bahwa variabel ini secara tidak langsung telah merepresentasikan perpaduan jarak geografis dan moda transportasi yang digunakan responden, sekaligus menghindari bias akibat penggabungan data dari berbagai jenis fasilitas kesehatan (RS, Puskesmas, klinik, dan laboratorium). Selain itu, analisis *Chi-Square* dan regresi logistik dalam penelitian ini dilakukan tanpa memperhitungkan pembobotan sampel (*survey weight*), efek klaster, maupun strata wilayah sebagaimana karakteristik desain sampling kompleks (*multistage stratified cluster sampling*) pada SKI 2023, sehingga data dianalisis dengan asumsi observasi yang independen. Kondisi ini berpotensi berhubungan dengan estimasi *standard error* dan nilai *p* menjadi *under-estimate*, sehingga hasil uji statistik dapat tampak lebih signifikan dari kondisi sebenarnya di populasi. Desain *cross sectional* yang digunakan dalam SKI 2023 turut membatasi penelitian ini sehingga hanya dapat menggambarkan hubungan antarvariabel pada satu titik waktu tertentu, dan tidak dapat menunjukkan hubungan kausalitas jangka panjang antara faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 yang melibatkan 78.860 balita, prevalensi *stunting* di Indonesia tercatat sebesar 21,4%. Tes bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara *stunting* dan usia ibu ($p=0,015$), pendidikan ibu ($p=0,000$), status pekerjaan ibu ($p=0,000$), status ekonomi rumah tangga ($p=0,000$), akses ke layanan kesehatan ($p=0,000$), dan cakupan asuransi kesehatan ($p=0,000$). Namun, dalam model multivariat akhir, faktor-faktor yang ditemukan memiliki efek simultan signifikan adalah pendidikan ibu, status ekonomi, akses ke layanan kesehatan, dan cakupan asuransi kesehatan untuk balita. Status ekonomi rumah tangga ditemukan sebagai faktor paling dominan ($OR = 1,545$; $CI\ 95\%: 1.485-1,608$), sedangkan usia dan pekerjaan ibu tidak signifikan secara statistik secara independen setelah dikontrol oleh variabel lain. Dari perspektif integrasi Islam (Tafsir Al-Misbah), semua variabel membentuk ekosistem terintegrasi yang saling memengaruhi, di mana faktor ekonomi (*min imlāq*) menjadi penentu utama karena membatasi daya beli untuk nutrisi dan akses ke layanan kesehatan. Oleh karena itu, memperkuat ekonomi keluarga yang didasarkan pada jaminan kelangsungan hidup (*nahnu narzuqukum wa-yyāhum*) dan perluasan cakupan kesehatan harus diprioritaskan sebagai intervensi utama untuk mendorong generasi berkualitas tinggi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan apresiasi yang terdalam kepada Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, khususnya Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

(BKPK), atas izin untuk mengakses dan menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim peneliti dan penunjuk data lapangan SKI 2023, serta kepada semua yang telah memberikan kontribusi akademis dalam penyelesaian naskah ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Purnamasari I, Widiyati F, Sahli M. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita. *Matern Neonatal Heal J.* 2022;3(2):57–64.
2. Organization WH. The UNICEF-WHO-World Bank Joint Child Malnutrition Estimates (JME) standard methodology: tracking progress on SDG Indicators 2.2. 1 on stunting, 2.2. 2 (1) on overweight and 2.2. 2 (2) on wasting. Geneva: World Health Organization; 2024.
3. Ulep VGT, Uy J, Casas LD. What Explains The Large Disparity In Child Stunting In The Philippines? A Decomposition Analysis. *Public Health Nutr.* 2022;25(11):2995–3007.
4. Sinaga FC, Damayanti A. Peran Unicef dalam Menangani Permasalahan Kekurangan Gizi di Timor Leste Tahun 2020. *J Socia Log.* 2023;2(1):1–11.
5. Sitorus NL. The Significance of Tackling Stunting for The Economic Prosperity of A Nation– A Narrative Review. *J Indones Spec Nutr.* 2024;2(2):16–22.
6. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 [Laporan Tematik]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2024.
7. Kurniati H. Literature Review: Stunting Saat Balita Sebagai Salah Satu Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Masa Depan. *J Epidemiol Kesehat Indones.* 2023;
8. Shihab MQ. Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an. Cetakan IV. Jakarta: Lentera Hati; 2005.
9. Yunisti F, Wahyuni R. Efektivitas Terapi Rendaman Citronella Grass Terhadap Perubahan Tekanan Darah Ibu dengan Preeklamsia. *J Kesehat.* 2022;13.
10. Kembauw E, Djoko SW. Faktor Sosioekonomi dalam Penanggulangan Stunting: Fokus pada Pendapatan Rumah Tangga di Kabupaten Seram Bagian Timur. *Indones J Manag Sci.* 2024;3(2):61–7.
11. Mente SA. Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dan Status Gizi Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bualemo. *J Pendidik Keperawatan dan Kebidanan.* 2025;4(2):1–12.
12. Sari N, Probandari A, Suminah S. Growth Monitoring Is A Determinant Of Stunting In Toddlers Aged 6-23 Months In Tanjung Jabung Timur Regency, Jambi Province, Indonesia. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet.* 2025;13(6):397–406.
13. Abrori A, Praptawati D, Mala IS, Rohmah S. Penyuluhan Kesehatan Melalui Integrasi Layanan Primer Pada Posyandu Untuk Pencegahan Stunting di RW 02 Kelurahan Kaligawe. *JGEN J Pengabd Kpd Masy.* 2025;3(1):206–16.
14. Fadlil MR, Pangestuti D, Pane AH, Diba F. Hubungan Usia, Antenatal Care, Stataus Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Puskesmas Puskesmas Petaling, Kabupaten Bangka. *J Kedokt Ibnu Nafis.* 2025;14(1):161–70.
15. Azis R, Rifai M, Setiahati NK. Analisis Faktor Risiko Ibu dan Anak Balita Terhadap Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara. *Prepotif J Kesehat Masy.* 2021;5(2).
16. Raga AD, Silitonga HTH. Hubungan Karakteristik Ibu, ASI Eksklusif dan Akses Sanitasi Dasar Terhadap Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Manutapen, NTT, Tahun 2021. *Maj Kedokt Andalas.* 2022;45(2):144–55.
17. Syarif SN, Darmawansyih D, Setiawati D, Nurdin A, Alwi Z. Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting Balita 0-59 Bulan di Puskesmas Kassi-Kassi. *J Kedokt dan Kesehat.* 2024;20(1):1–11.

18. Izah N, Zumaro EM, Desi NM. Pengetahuan dan Keterampilan Ibu Dalam Stimulasi Perkembangan Balita Stunting di Desa Mendala. *J Ilm Kesehat*. 2026;15(1):118–24.
19. Anggraini J, Andarini D, Idris H, Anggraini R. Determinan Kualitas Ibu yang Dapat Memengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak: Literatur Review. *J Kesehat Masy Indones*. 2024;2(1):1–10.
20. Savita R, Amelia F. Hubungan Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita 6-59 Bulan di Bangka Selatan. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*. 2020;8(1):6–13.
21. Utami AS, Nur IM. Pekerjaan Ibu Sebagai Faktor Dominan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24–59 Bulan. *J Ris Kedokt*. 2023;3(1):49–56.
22. Mulyaningsih T, Mohanty I, Widyaningsih V, Gebremedhin TA, Miranti R, Wiyono VH. Beyond Personal Factors: Multilevel Determinants of Childhood Stunting in Indonesia. *PLoS One*. 2021;16(11):e0260265.
23. Widyaningsih V, Mulyaningsih T, Nur Rahmawati F, Adhitya D. Determinants Of Socioeconomic And Rural-Urban Disparities In Stunting: Evidence From Indonesia. *Rural Remote Health*. 2022;22(1):1–10.
24. Maulany RF, Dianingati RS. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Akses Kesehatan. *Indones J Pharm Nat Prod*. 2021;4(2).
25. H M, AD L, AA R, CS A, NJ F, F H. Aksesibilitas Puskesmas di Jawa Timur. 1st ed. Surabaya: Persakmi & BRIN; 2023.
26. Hasan AR, Bachtiar A, Candi C. The Potential Of Private Health Insurance Ownership Based On The 2018-2020 National Socioeconomic Survey Data. *Kesmas J Kesehat Masy Nas*. 2022;17(4):287.
27. Firdausi NJ, Handayani D, Laksono AD. Apakah Asuransi Kesehatan Berkaitan dengan Pemanfaatan Puskesmas? Studi Potong Lintang di Probolinggo-Jawa Timur Tahun 2018. *J Keperawatan Indones Timur (East Indones Nurs Journal)*. 2022;2(2):72–81.