

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografi

BLUD UPTD Puskesmas Punggaluku lokasinya berada di Kelurahan Punggaluku tepatnya di jalan H.Umar Nomor 174 Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan. Jarak dan waktu tempuh ke Desa terjauh 23 Km/44 Menit dan jarak dan waktu tempuh desa terdekat adalah desa Lerepako. Jalan yang ditempuh ke Puskesmas dapat dilalui oleh kendaraan roda empat dan roda dua dan tidak ada kendala untuk menjangkau Puskesmas tersebut. Batas wilayah kerja Puskesmas Punggaluku Kecamatan Laeya yaitu :

- Sebelah Utara Berbatasan dengan Kecamatan Wolasi.
- Sebelah Timur Berbatasan dengan Kecamatan Punggaluku.
- Sebelah Selatan Berbatasan dengan Kecamatan Palangga Selatan.
- Sebelah Barat Berbatasan dengan Kecamatan Palangga.

Wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Punggaluku sebagian besar merupakan dataran rendah yang terbentang dari Barat ke Timur dengan ketinggian \pm 400 M, diatas permukaan laut.

b. Keadaa Demografi

Luas wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Punggaluku Kecamatan Laeya adalah 685,86 Km² dengan jumlah penduduk 22.938 jiwa, yang terdiri dari 2 Kelurahan dan 15 desa. Jumlah kepala keluarga 5.137 keluarga. Mata pencaharian 80% petani tradisional. Agama 98 % Islam. Suku 90% tolaki.

c. Tenaga Kesehatan

Tabel 4
Jumlah Dan Jenis Tenaga Kesehatan Di Wilayah Kerja
Puskesmas Punggaluku

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1.	Dokter Umum	3
2.	Dokter Gigi	1
3.	SI. Ners	2
4.	S1. Keperawatan	3
5.	D3. Perawat	20
6.	SPK	1
7.	D3. Perawat Gigi	1
8.	S1. Kesehatan Masyarakat	9
9.	S1. Kesmas Gizi	1
10.	D3. Gizi	4
11.	D3. Kesling	1
12.	D4. Kebidanan	1
13.	D3. Kebidanan	31
14.	D4. Analis	1
15.	D3. Analis	3
16.	Apoteker	1
17.	S1. Farmasi	1
18.	D3. Farmasi	1
19.	SMA	2
Jumlah Total		87

Sumber: Data Sekunder Puskesmas Punggaluku, 2024

Dari tabel 4 diatas, dapat diketahui tenaga kesehatan di puskesmas punggaluku sebanyak 87 orang dengan dokter umum 3 orang, dokter gigi 1 orang, S1 ners 2 orang, S1 keperawatan 3 orang, D3 perawat 20 orang, SPK 1 orang, D3 perawat gigi 1 orang, S1 kesehatan masyarakat 9 orang, S1 kesmas gizi 1 orang, D3 gizi 4 orang, D3 kesling 1 orang, D4 kebidanan 1 orang, D3 kebidanan 31 orang, D4 analis 1 orang, D3 analis 3 orang, apoteker 1 orang, S1 farmasi 1 orang, D3 farmasi 1 orang dan SMA 2 orang.

2. Karakteristik Sampel Penelitian

a. Umur

Tabel 5
Distribusi Sampel Berdasarkan Kelompok Umur Anak Balita

Kelompok Umur (WHO)	Kategori Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
12 – 24	8	50	8	50
25 – 48	5	31,3	5	31,3
49 – 59	3	18,7	3	18,7
Total	16	100	16	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 5 diatas, menunjukkan bahwa jumlah sampel *Kasus* pada kategori umur 12 – 24 bulan sebanyak 8 orang (50%), kategori umur 25 – 48 bulan sebanyak 5 orang (31,3%), dan kategori umur 49 – 59 bulan sebanyak 3 orang (18,7%). Sedangkan jumlah sampel *Kontrol* pada kategori umur 12 – 24 bulan sebanyak 8 orang (50%), kategori umur 25 – 48 bulan sebanyak 5 orang (31,3%), dan kategori umur 49 – 59 bulan sebanyak 3 orang (18,7%).

b. Jenis Kelamin

Tabel 6
Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Balita

Jenis Kelamin	Kategori Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Perempuan	11	68,7	11	68,7
Laki – Laki	5	31,3	5	31,3
Total	16	100	16	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 6 diatas, menunjukkan bahwa jumlah sampel *Kasus* pada kategori jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (68,7%), dan kategori jenis kelamin laki – laki sebanyak 5 orang (31,3%). Sedangkan jumlah sampel *Kontrol* pada kategori jenis kelamin perempuan sebanyak 11 orang (68,7%), dan kategori jenis kelamin laki – laki sebanyak 5 orang (31,3%).

c. Tinggi Badan

Tabel 7
Distribusi Sampel Berdasarkan Tinggi Badan Anak Balita

Tinggi Badan (cm)	Kategori Sampel			
	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
65 – 75	8	50	2	12,5
76 – 86	6	37,5	6	37,5
87 – 115	2	12,5	8	50
Total	16	100	16	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Berdasarkan tabel 7 diatas, menunjukkan bahwa jumlah sampel *Kasus* pada kategori tinggi badan 65 – 75 cm sebanyak 8 orang (50%), kategori tinggi badan 76 – 85 cm sebanyak 6 orang (37,5%), dan kategori tinggi badan 86 – 120 cm sebanyak 2 orang (12,5%). Sedangkan jumlah sampel *Kontrol* pada kategori tinggi badan 65 – 75 cm sebanyak 2 orang (12,5%), kategori tinggi badan 76 – 85 cm sebanyak 6 orang (37,5%), dan kategori tinggi badan 86 – 120 cm sebanyak 8 orang (50%).

3. Analisis Variabel Penelitian

a. Analisis Univariat

1) Pola Asuh Makan

Data pola asuh makan diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Pola asuh makan dibedakan menjadi dua kategori, yakni *Berisiko* (jika total skor jawaban benar < 60%) dan *Tidak Berisiko* (jika total skor jawaban benar \geq 60%). Berikut ini adalah tabel yang menyajikan distribusi menurut pola asuh makan :

Tabel 8
Distribusi Sampel Berdasarkan Pola Asuh Makan Anak Balita

Pola Asuh Makan	Sampel	
	n	%
Berisiko	4	12,5
Tidak Berisiko	28	87,5
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Dari tabel 8 diatas, menunjukkan bahwa dari 32 sampel, sebanyak 12,5% (n=4) anak balita di temukan dengan pola asuh makan *Berisiko*. Sedangkan 87,5% (n=28) anak balita di temukan dengan pola asuh makan *Tidak Berisiko*.

2) Pengetahuan Gizi Ibu

Data pengetahuan gizi ibu diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Pengetahuan gizi ibu dibedakan menjadi dua kategori, yakni *Berisiko* (jika seseorang mempunyai < 60% pengetahuan) dan *Tidak Berisiko* (jika seseorang mempunyai \geq 60% pengetahuan). Berikut ini adalah tabel yang menyajikan distribusi menurut pengetahuan gizi ibu :

Tabel 9
Distribusi Sampel Berdasarkan Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan Gizi Ibu	Sampel	
	n	%
Berisiko	7	21,9
Tidak Berisiko	25	78,1
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Dari tabel 9 diatas, menunjukkan bahwa dari 32 sampel, sebanyak 21,9% (n=7) anak balita di temukan dengan pengetahuan gizi ibu *Berisiko*. Sedangkan 78,1% (n=25) anak balita di temukan dengan pengetahuan gizi ibu *Tidak Berisiko*.

3) Tinggi Badan Ibu

Data tinggi badan ibu diperoleh dari hasil pengukuran menggunakan microtoise. Tinggi badan ibu dibedakan menjadi dua kategori, yakni *Berisiko* (jika tinggi

badan < 150 cm) dan *Tidak Berisiko* (jika tinggi badan \geq 150 cm). Berikut ini adalah tabel yang menyajikan distribusi menurut tinggi badan ibu :

Tabel 10
Distribusi Sampel Berdasarkan Tinggi Badan Ibu

Tinggi Badan Ibu	Sampel	
	n	%
Berisiko	10	31,3
Tidak Berisiko	22	68,7
Jumlah	32	100

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Dari tabel 10 diatas, menunjukkan bahwa dari 32 sampel, sebanyak 31,3% (n=10) anak balita di temukan dengan tinggi badan ibu *Berisiko*. Sedangkan 68,7% (n=22) anak balita di temukan dengan tinggi badan ibu *Tidak Berisiko*.

b. Analisis Bivariat

- 1) Distribusi Hubungan Faktor Risiko Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita (12 – 59 Bulan) Di Desa Torobulu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

Tabel 11
Distribusi Hubungan Faktor Risiko Pola Asuh Makan Dengan Kejadian Stunting

Pola Asuh Makan	Status Gizi (TB/U)				X ²	P	OR	95% CI LL & UL
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Berisiko	4	25	0	0	4,5	0,101	11,711	3,403 – 40,271
Tidak Berisiko	12	75	16	100				
Total	16	100	16	100				

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Dari tabel 11 diatas, menunjukkan bahwa dari 16 sampel pada *Kasus* ditemukan sebanyak 25% (n=4) anak yang pola asuh makan *Berisiko* dan 75% (n=12) anak yang pola asuh makan *Tidak Berisiko*. Sedangkan dari 16 sampel pada *Kontrol* ditemukan sebanyak 0% (n=0) anak yang pola asuh makan *Berisiko* dan 100% (n=16) anak yang pola asuh makan *Tidak Berisiko*.

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* = 0,101 yaitu lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan pola asuh makan dengan kejadian *Stunting* pada anak balita. Hasil uji lanjut menggunakan uji *Odd Ratio*, diperoleh nilai sebesar 11,711 artinya pola asuh makan *Berisiko* 11,711 kali lebih besar untuk menderita *Stunting* dibandingkan dengan pola asuh makan *Tidak Berisiko*.

2) Distribusi Hubungan Faktor Risiko Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita (12 – 59 Bulan) Di Desa Torobulu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

Tabel 12
Distribusi Hubungan Faktor Risiko Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi (TB/U)				X ²	P	OR	95% CI LL & UL
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Beresiko	6	37,5	1	6,25	4,5	0,083	9,000	0,936 – 86,52
Tidak Beresiko	10	62,5	15	93,75				
Total	16	100	16	100				

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Dari tabel 12 diatas, menunjukkan bahwa dari 16 sampel pada *Kasus* ditemukan sebanyak 37,5% (n=6) anak yang pengetahuan gizi ibu *Berisiko* dan 62,5% (n=10) anak yang pengetahuan gizi ibu *Tidak Berisiko*. Sedangkan dari 16 sampel pada *Kontrol* ditemukan sebanyak 6,25% (n=1) anak yang pengetahuan gizi ibu *Berisiko* dan 93,75% (n=15) anak yang pengetahuan gizi ibu *Tidak Berisiko*.

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* = 0,083 yaitu lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak balita. Hasil uji lanjut menggunakan uji *Odd Ratio*, diperoleh nilai sebesar 9,000

artinya pengetahuan gizi ibu *Berisiko* 9,000 kali lebih besar untuk menderita *Stunting* dibandingkan dengan pengetahuan gizi ibu *Tidak Berisiko*.

- 3) Distribusi Hubungan Faktor Risiko Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita (12 – 59 Bulan) Di Desa Torobulu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

Tabel 13
Distribusi Hubungan Faktor Risiko Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian *Stunting*

Tinggi Badan Ibu	Status Gizi (TB/U)				X ²	P	OR	95% CI LL & UL
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%				
Berisiko	11	68,75	5	31,25	4,5	0,034	4,840	1,085 – 21,58
Tidak Berisiko	5	31,25	11	68,75				
Total	16	100	16	100				

Sumber: Data Primer Terolah, 2024

Dari tabel 13 diatas, menunjukkan bahwa dari 16 sampel pada *Kasus* ditemukan sebanyak 68,75% (n=11) anak yang tinggi badan ibu *Berisiko* dan 31,25% (n=5) anak yang tinggi badan ibu *Tidak Berisiko*. Sedangkan dari 16 sampel pada *Kontrol* ditemukan sebanyak 31,25% (n=5) anak yang tinggi badan ibu *Berisiko* dan 68,75% (n=11) anak yang tinggi badan ibu *Tidak Berisiko*.

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* = 0,034 yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak balita. Hasil uji lanjut menggunakan uji *Odd Ratio*, diperoleh nilai sebesar 4,840 artinya tinggi badan ibu *Berisiko* 4,840 kali lebih besar untuk menderita *Stunting* dibandingkan dengan tinggi badan ibu *Tidak Berisiko*.

B. Pembahasan

1. Hubungan Faktor Risiko Pola Asuh Makan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita (12 – 59 Bulan) Di Desa Torobulu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 16 sampel pada *Kasus* ditemukan sebanyak 25% anak yang pola asuh makan *Berisiko* dan 75% anak yang pola asuh makan *Tidak Berisiko*. Sedangkan dari 16 sampel pada *Kontrol* ditemukan sebanyak 0% anak yang pola asuh makan *Berisiko* dan 100% anak yang pola asuh makan *Tidak Berisiko*.

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* = 0,101 yaitu lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan pola asuh makan dengan kejadian *Stunting* pada anak balita. Hasil uji lanjut menggunakan uji *Odd Ratio*, diperoleh nilai sebesar 11,711 artinya pola asuh makan *Berisiko* 11,711 kali lebih besar untuk menderita *Stunting* dibandingkan dengan pola asuh makan *Tidak Berisiko*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Syafei et al., 2023) mendapatkan nilai *Odd Ratio* (OR) = 6,643 yang berarti bahwa balita yang memiliki pola asuh makan dalam kategori kurang baik berpeluang 6,643 kali lebih besar untuk menderita *stunting* dibandingkan balita yang memiliki pola asuh makan dalam kategori baik. Pola asuh makan yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadi *stunting*. Pola asuh yang kurang baik disebabkan oleh responden sering tidak mampu memberikan asupan makan yang sesuai dengan pesan gizi seimbang dikarenakan keterbatasan ekonomi. Lebih lanjut sebagian besar responden kurang paham bagaimana pola asuh pemberian makan yang baik dan benar sehingga responden membiarkan anak menolak makan sesuai porsi yang sudah direncanakan,

membiasakan anak untuk jajan makanan ringan dan minuman manis.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Noviana et al., 2019) bahwa pola asuh makan tidak memiliki hubungan terhadap status gizi anak balita. Pola asuh makan yang kurang baik menyebabkan buruknya status gizi balita. Ibu yang memiliki anak stunting memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita dan memberikan asupan makan tanpa memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, sehingga balita rawan mengalami stunting.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Anggono et al., 2017) bahwa responden dalam penelitian ini memiliki pengetahuan yang baik tentang pemenuhan gizi anak mereka yang dibuktikan dari hasil wawancara tidak terstruktur bahwa responden rajin datang ke posyandu untuk melakukan penimbangan berat badan anak mereka serta kader dan petugas kesehatan yang aktif memberikan informasi tentang kesehatan termasuk gizi anak. Responden juga tidak luput mengontrol dalam pola makan balita, mengasuh sendiri dan memberikan asupan pangan yang beragam. Hal ini menjelaskan bahwa dengan adanya informasi yang diterima individu akan berdampak pada peningkatan pengetahuan individu tersebut.

2. Hubungan Faktor Risiko Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita (12 – 59 Bulan) Di Desa Torobulu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 16 sampel pada *Kasus* ditemukan sebanyak 37,5% anak yang pengetahuan gizi ibu *Berisiko* dan 62,5% anak yang pengetahuan gizi ibu *Tidak Berisiko*. Sedangkan dari 16 sampel pada *Kontrol*

ditemukan sebanyak 6,25% anak yang pengetahuan gizi ibu *Berisiko* dan 93,75% anak yang pengetahuan gizi ibu *Tidak Berisiko*.

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* = 0,083 yaitu lebih besar dari $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$) artinya tidak ada hubungan pengetahuan gizi ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak balita. Hasil uji lanjut menggunakan uji *Odd Ratio*, diperoleh nilai sebesar 9,000 artinya pengetahuan gizi ibu *Berisiko* 9,000 kali lebih besar untuk menderita *Stunting* dibandingkan dengan pengetahuan gizi ibu *Tidak Berisiko*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Murti et al., 2020) bahwa ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita berpeluang berisiko 4,8 kali lebih besar untuk anak balitanya mengalami *stunting* dibandingkan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi balita (95% CI: 1,882 – 12,482). Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita karena menentukan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi balita kurang maka cenderung dalam memberikan asupan nutrisi anaknya kurang pula sehingga akan berdampak anaknya mengalami masalah gizi seperti *stunting* anak.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Salman et al., 2017) bahwa semakin baik pengetahuan gizi ibu maka semakin baik pula status gizi (TB/U) anak balitanya. Sebaliknya jika pengetahuan gizi ibu kurang baik maka status gizi balitanya juga kurang baik. Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik tidak selalu mempengaruhi tingkat kejadian *stunting* pada anak/balitanya. Namun ibu harus memiliki pengetahuan gizi yang baik, agar tumbuh kembang balitanya dapat optimal.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Harikatang et al., 2020) bahwa pengetahuan gizi ibu yang baik akan mudah dalam menerima dan memahami informasi yang diberikan khususnya dalam memilih makanan yang bergizi, namun untuk memperoleh bahan pangan yang bergizi dipengaruhi juga oleh status ekonomi keluarga atau kemampuan keluarga dalam membeli bahan pangan yang bergizi. Dengan adanya pengetahuan yang baik juga tidak dapat menjamin bagaimana pola hidup seseorang dan tidak dapat menjamin sikap maupun perilaku yang baik. Jika pengetahuan ibu baik namun kondisi ekonominya tidak mendukung maka tidak seimbang dalam menerapkan pola hidup sehat.

3. Hubungan Faktor Risiko Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita (12 – 59 Bulan) Di Desa Torobulu Kecamatan Laeya Kabupaten Konawe Selatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 16 sampel pada *Kasus* ditemukan sebanyak 68,75% anak yang tinggi badan ibu *Berisiko* dan 31,25% anak yang tinggi badan ibu *Tidak Berisiko*. Sedangkan dari 16 sampel pada *Kontrol* ditemukan sebanyak 31,25% anak yang tinggi badan ibu *Berisiko* dan 68,75% anak yang tinggi badan ibu *Tidak Berisiko*.

Berdasarkan dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, didapatkan nilai *p-value* = 0,034 yaitu lebih kecil dari $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$) artinya ada hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *Stunting* pada anak balita. Hasil uji lanjut menggunakan uji *Odd Ratio*, diperoleh nilai sebesar 4,840 artinya tinggi badan ibu *Berisiko* 4,840 kali lebih besar untuk menderita *Stunting* dibandingkan dengan tinggi badan ibu *Tidak Berisiko*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Baidho et al., 2021) bahwa tinggi badan ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* dan ibu

dengan tinggi badan pendek <150 mempunyai resiko 3,2 kali lebih besar mengalami kejadian stunting dibandingkan dengan tinggi badan ibu tinggi >150 cm, dengan nilai CI: (1,37–7,52) kesimpulan tinggi badan ibu merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Pertumbuhan balita di pengaruhi oleh faktor genetik, lingkungan dan gizi. Apabila ibu pendek akibat dari kondisi lingkungan dan gizi kemungkinan anak dapat tumbuh dengan tinggi badan yang normal selama anak tidak terpapar faktor resiko yang lain. Akan tetapi jika ibu pendek akibat kondisi genetik maka kemungkinan besar anak akan mewarisi gen tersebut dan anak tumbuh menjadi stunting.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sholeha et al., 2023) menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan individu, yaitu asupan gizi, lingkungan, dan genetik. Salah satu faktor genetik adalah tinggi badan ibu yang tidak dapat diubah karena diturunkan langsung oleh ibu kepada anak melalui instruksi genetik didalam sel telur. Anatomi tubuh ibu yang memiliki perawakan pendek kurang memadai sehingga mempengaruhi sistem metabolisme janin dan menyebabkan pembatasan intrauterine. Ibu hamil dengan perawakan pendek beresiko memiliki janin yang pertumbuhannya terhambat karena bayi akan berpeluang prematur saat dilahirkan. Apabila hal ini didukung oleh asupan gizi yang kurang, penyakit infeksi yang berulang, hygiene sanitasi serta pola asuh yang buruk maka bayi akan menjadi anak stunting.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Jannah et al., 2020) bahwa rata-rata balita yang mengalami stunting baik itu pendek ataupun sangat pendek memiliki ayah dan ibu yang tinggi badannya pendek juga. Dengan kata lain, faktor genetik memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting pada balita.

Apabila orang tua pendek karena kondisi patologis dan gen dalam kromosom dengan sifat pendek akan menyebabkan anaknya akan mewarisi gen tersebut. Adapun balita yang mengalami stunting meskipun tinggi badan orang tuanya normal, mungkin dipengaruhi oleh faktor hormon yang dapat berpengaruh pada pertumbuhan dan pematangan tulang.