HJK HOLISTIK JURNAL KESEHATAN
ISSN 1978-3337 (Print)
ISSN 2620-7478 (Online)
DOI: 10.33024

sinta 3 Terakreditasi
Nomor: 79/E/KPT/2023

INFORMASI ARTIKEL
Received: April, 25, 2026
Revised: July, 05, 2026
Available online: July, 06, 2026
at: https://e-jurnal.iphorr.com/index.php/hjk

Analisis hubungan karies gigi terhadap terjadinya *stunting* pada anak usia prasekolah

Indah Ismatul Rahmata, Basri Aramico*, Fahmi Ichwansyah, Hermansyah, Dharina Baharuddin

Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Basri Aramico. *Email: wien.mico@gmail.com

Abstract

Background: Stunting is a major public health problem characterized by impaired linear growth resulting from chronic undernutrition and various contributing factors, including poor oral health. Dental caries in children may reduce nutritional intake by causing pain and interfering with chewing, thereby potentially contributing to the development of stunting.
Purpose: To analyze the association between dental caries and stunting among preschool-aged children.
Method: This descriptive analytic study employed a cross-sectional design. A total of 22,973 children aged 36–60 months were included using a total sampling technique. The study was conducted as a desk study utilizing secondary data from the 2023 Indonesian Health Survey. Data were analyzed using binary logistic regression and multivariable logistic regression, with a significance level set at $p < 0.05$.
Results: Statistical analysis revealed that dental caries (OR = 0.88; p = 0.000), higher maternal education (OR = 1.49; p = 0.000), maternal employment (OR = 1.30; p = 0.000), and urban residence (OR = 1.21; p = 0.000) were significantly associated with stunting among children aged 36–60 months.
Conclusion: Dental caries, place of residence, maternal education, and maternal employment were significantly associated with stunting among preschool-aged children.

Keywords: Dental Caries; Maternal Education; Maternal Employment; Preschool Children; Stunting.

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang mendesak di Indonesia. Data tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 31.4% anak mengalami stunting, dengan prevalensi yang konsisten lebih tinggi di daerah pedesaan (rural) dibandingkan daerah perkotaan (urban) (Soekatri, Sandjaja, & Syauqy, 2020). Analisis sistematis memperkirakan bahwa anak-anak yang tinggal di pedesaan memiliki risiko stunting sekitar 1.55 kali lebih besar dibandingkan dengan anak-anak di wilayah perkotaan. Kesenjangan ini sering kali mencerminkan perbedaan dalam akses terhadap gizi berkualitas, layanan kesehatan, infrastruktur, dan pendidikan (Wang, Wang, Zhao, Ma, Zhang, & Shi, 2024).

Penyebab stunting bersifat multifaktorial, melibatkan interaksi kompleks antara status gizi, riwayat infeksi kronis, dan determinan sosial-ekonomi. Faktor-faktor seperti pendidikan ibu, pekerjaan orang tua, dan kualitas lingkungan tempat tinggal terbukti memengaruhi risiko stunting secara signifikan. Studi multilevel di Indonesia menemukan bahwa di wilayah urban, faktor-faktor seperti usia anak, berat lahir, dan status gizi ibu menjadi prediktor utama risiko *stunting* (Badruddin, Muthia, Darwita, Setiawati, & Adiatman, 2021).

Dalam kerangka ini, kesehatan gigi dan mulut-khususnya kejadian karies gigi-jarang mendapat perhatian sebagai faktor yang berpotensi berkaitan dengan status gizi dan pertumbuhan anak. Karies yang tidak ditangani dapat menyebabkan nyeri, gangguan mengunyah, penurunan nafsu makan, serta peradangan kronis yang secara teoritis dapat menghambat pertumbuhan (Tanner, Craig, Holmes,

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3078

Catinella, & Moynihan, 2022).

Ibu sebagai pengasuh utama dalam keluarga memiliki peran strategis dalam membentuk kebiasaan makan, kebersihan, dan kesehatan anak. Ibu dengan pendidikan tinggi umumnya memiliki pengetahuan dan kesadaran lebih baik mengenai gizi dan pentingnya menjaga kesehatan gigi anak. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan rendah sering kali kurang mendapatkan informasi kesehatan yang memadai. Selain itu, pekerjaan ibu, baik dalam sektor formal maupun informal, dapat memengaruhi kondisi ekonomi rumah tangga dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Ibu yang bekerja di sektor formal profesional cenderung memiliki pendapatan lebih stabil, yang memungkinkan pemenuhan kebutuhan gizi dan perawatan kesehatan gigi anak secara optimal (Obi & Eluama, 2025).

Namun, kajian mengenai hubungan antara karies gigi dan stunting di Indonesia, khususnya yang mempertimbangkan perbedaan wilayah tempat tinggal serta latar belakang sosial ibu, masih sangat terbatas . Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan karies gigi terhadap terjadinya stunting pada anak usia 36–60 bulan berdasarkan data SKI 2023, serta mengeksplorasi peran faktor sosial-demografi seperti jenis kelamin, wilayah tempat tinggal, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Berdasarkan berbagai penelitian, prevalensi stunting di Indonesia masih terbilang tinggi, meskipun telah ada upaya untuk menurunkan angka tersebut. Menurut laporan Survey Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi stunting di Indonesia tetap menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian serius, dengan angka yang lebih tinggi ditemukan di daerah dengan kondisi ekonomi yang lebih rendah dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Meskipun masalah kesehatan ini berbeda dalam hal penyebab dan gejalanya, keduanya saling berhubungan dan dapat saling mempengaruhi. Karies gigi pada anak-anak dapat menyebabkan rasa sakit dan ketidaknyamanan, yang pada akhirnya mempengaruhi nafsu makan dan mengurangi asupan gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang optimal. Di sisi lain, stunting yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang juga dapat berdampak pada kesehatan gigi anak, meningkatkan risiko infeksi gigi dan masalah kesehatan mulut lainnya (Budiarti, Andriyani, & Murwaningsih, 2024). Melihat adanya potensi hubungan antara kedua kondisi tersebut, penting untuk melakukan analisis lebih mendalam guna memahami sejauh mana karies gigi dapat berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada anak- anak di Indonesia.

METODE

Penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional* menggunakan data sekunder dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting, sedangkan variabel independen utama adalah karies gigi. Variabel kovariat yang dianalisis meliputi wilayah tempat tinggal (urban/rural), pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Penelitian ini menggunakan data yang bersifat nasional dan representatif karena mencakup seluruh provinsi di Indonesia, baik wilayah perkotaan maupun perdesaan. Pengumpulan data SKI dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada bulan Maret 2025, sedangkan proses pengolahan, analisis data, dan penyusunan laporan penelitian dilakukan pada bulan Maret hingga Juni 2025.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 36-60 bulan yang tercatat dalam dataset SKI 2023 dengan jumlah sebanyak 22,973 anak. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan sebagai sampel penelitian. Kriteria inklusi meliputi anak yang memiliki data lengkap terkait pemeriksaan gigi serta pengukuran antropometri berupa tinggi badan dan berat badan. Data yang digunakan dalam penelitian ini bersumber dari dataset SKI 2023 yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang mencakup informasi karakteristik demografi, status kesehatan gigi dan mulut, pengukuran antropometri, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Pengukuran status gizi dilakukan berdasarkan standar antropometri nasional yang digunakan dalam pelaksanaan SKI.

Pengumpulan data dilakukan melalui pengajuan permohonan resmi kepada Kementerian Kesehatan untuk memperoleh akses data SKI 2023. Selanjutnya dilakukan seleksi variabel sesuai dengan tujuan penelitian, meliputi karies gigi, status stunting, wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Variabel pendidikan ibu dikategorikan menjadi tiga tingkat berdasarkan jenjang pendidikan terakhir yang ditamatkan. Kategori pendidikan rendah meliputi ibu

Indah Ismatul Rahmata, Basri Aramico*, Fahmi Ichwansyah, Hermansyah, Dharina Baharuddin

Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Basri Aramico. *Email: wien.mico@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3078

yang tidak pernah bersekolah dan tamat SD atau sederajat. Kategori pendidikan menengah mencakup ibu yang tamat SMP atau sederajat. Sementara itu, kategori pendidikan tinggi meliputi ibu yang tamat SMA atau sederajat hingga Perguruan Tinggi (PT). Data yang telah diperoleh kemudian melalui proses pembersihan data (*data cleaning*) untuk memastikan kelengkapan dan konsistensi sebelum dilakukan analisis.

Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak statistik melalui tiga tahap. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel dalam bentuk frekuensi dan proporsi. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji regresi logistik sederhana untuk menilai hubungan antara masing-masing variabel independen dengan kejadian stunting. Selanjutnya, analisis multivariat dilakukan menggunakan regresi logistik berganda untuk mengetahui hubungan antara karies gigi dan kejadian stunting dengan mengendalikan variabel perancu. Hasil analisis disajikan dalam bentuk *Adjusted Odds Ratio* (AOR) dengan interval kepercayaan 95%, dan tingkat kemaknaan ditetapkan pada $p<0.05$.

Penelitian ini menggunakan data sekunder dan tidak melibatkan interaksi langsung dengan subjek penelitian. Penelitian telah memperoleh persetujuan penggunaan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Indah Ismatul Rahmata, Basri Aramico*, Fahmi Ichwansyah, Hermansyah, Dharina Baharuddin

Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Basri Aramico. *Email: wien.mico@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3078

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden (N=22,973)

Variabel	Hasil	OR	95% CI	p-*value*
Umur (Mean±SD)(Rentang)(Bulan)	(49.2±7.73)(36-60)			
Stunting (n/%)				
Normal	15,941/69.4			
Stunting	7,032/30.6			
Jenis Kelamin (n/%)				
Laki-laki	11,929/51.9			
Perempuan	11,044/48.1			
Karies Gigi (n/%)				
Tidak Karies	14,314/62.3			
Karies	8,659/37.7	0.88	1.23-1.37	0.000
Wilayah Tempat Tinggal (n/%)				
Rural	4,106/17.9			
Urban	18,867/82.1	1.21	1.12-1.30	0.000
Pendidikan Ibu (n/%)				
Rendah	7,730/33.1			
Menengah	3,925/17.1	1.92	1.77-2.09	0.000
Tinggi	11,318/49.3	1.49	1.39-1.59	0.000
Pekerjaan Ibu (n/%)				
Tidak Bekerja	12,268/53.4			
Bekerja	10,705/46.6	1.30	1.23-1.37	0.000

Berdasarkan Tabel 1. rata-rata usia responden adalah 49.42 ± 7.73 bulan dengan rentang usia 36–60 bulan. Sebagian besar responden tidak mengalami stunting sebanyak 15,941 responden (69.4%). Mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11,929 responden (51.9%). Sebagian besar responden tidak mengalami karies gigi sebanyak 14,314 responden (62.3%). Berdasarkan wilayah tempat tinggal, mayoritas responden berasal dari wilayah urban sebanyak 18,867 responden (82.1%). Berdasarkan tingkat pendidikan ibu, sebagian besar memiliki pendidikan tinggi sebanyak 11,318 responden (49.3%). Selain itu, mayoritas ibu tidak bekerja sebanyak 12,268 responden (53.4%).

Terdapat hubungan yang signifikan antara karies gigi, wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada anak. Anak dengan karies gigi memiliki risiko mengalami stunting sebesar 0.88 kali (95% CI: 1.23–1.37; p=0.000) dibandingkan anak yang tidak karies. Berdasarkan wilayah tempat tinggal, anak yang tinggal di wilayah urban memiliki risiko 1.21 kali lebih besar mengalami stunting (95% CI: 1.12–1.30; p=0.000) dibandingkan wilayah rural. Pada variabel pendidikan ibu, ibu dengan pendidikan menengah memiliki risiko 1.92 kali lebih besar (95% CI: 1.77–2.09; p = 0.000) dan pendidikan tinggi memiliki risiko 1.49 kali lebih besar (95% CI: 1.39–1.59; p=0.000) dibandingkan pendidikan rendah. Sementara itu, ibu yang bekerja memiliki risiko 1.30 kali lebih besar mengalami stunting pada anak (95% CI: 1.23–1.37; p=0.000) dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Indah Ismatul Rahmata, Basri Aramico*, Fahmi Ichwansyah, Hermansyah, Dharina Baharuddin

Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Basri Aramico. *Email: wien.mico@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3078

Tabel 2. Analisis Faktor yang Berhubungan Kejadian Stunting pada Anak Prasekolah

Variabel	Model 1		Model 2		Model 3		Model 4	
	AOR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value	AOR (95%CI)	p-value
Umur	1.00 (0.99-1.00)	0.391					1.01 (1.00-1.01)	0.000
Jenis Kelamin								
Laki-Laki								
Perempuan	1.02 (0.99-1.00)	0.395					1.02 (0.96-1.08)	0.465
Wilayah Tempat Tinggal								
Rural								
Urban	1.21(1.12-1.30)	0.000					1.07 (0.99-1.16)	0.073
Pendidikan Ibu								
Rendah								
Menengah			2.01 (1.85-2.19)	0.000			2.12 (1.94-2.31)	0.000
Tinggi			1.46 (1.37-1.56)	0.000			1.54 (1.44-1.65)	0.000
Pekerjaan Ibu								
Tidak Bekerja								
Bekerja			1.76 (1.66-1.86)	0.000			1.74 (1.64-1.85)	0.000
Karies Gisi								
Tidak Karies								
Karies					0.88 (0.83-0.93)	0.000	0.91 (0.86-0.96)	0.002
Pseudo R2		0.0010		0.0230		0.0006		0.024

Indah Ismatul Rahmata, Basri Aramico*, Fahmi Ichwansyah, Hermansyah, Dharina Baharuddin

Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Basri Aramico. *Email: wien.mico@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3078

Berdasarkan Tabel 2. pada model 1 (faktor karakteristik anak + wilayah tempat tinggal) wilayah tempat tinggal paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Anak yang tinggal di wilayah urban berpeluang 1.21 kali mengalami stunting ketika variabel lain konstan. Sementara itu, usia dan jenis kelamin tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R^2 sebesar 0.0010, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan (bersama-sama) berhubungan dengan kejadian stunting sebesar 0.10%.

Pada model 2 (faktor karakteristik ibu) pendidikan ibu paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Ibu dengan pendidikan menengah berpeluang 2.01 kali dan pendidikan tinggi 1.46 kali mengalami kejadian stunting pada anak ketika variabel lain konstan. Selain itu, ibu yang bekerja berpeluang 1.76 kali mengalami kejadian stunting pada anak. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R^2 sebesar 0.023, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan berhubungan dengan kejadian stunting sebesar 2.3%.

Pada model 3 (karies gigi), karies gigi paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Anak yang mengalami karies berpeluang 0.88 kali mengalami stunting ketika variabel lain konstan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R^2 sebesar 0.0006, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan berhubungan dengan kejadian stunting sebesar 0.06%.

Pada model 4 (gabungan faktor karakteristik, wilayah tempat tinggal, karakteristik ibu, dan karies gigi), pendidikan ibu tetap menjadi variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Ibu dengan pendidikan menengah berpeluang 2.12 kali dan pendidikan tinggi 1.54 kali mengalami kejadian stunting pada anak ketika variabel lain konstan. Selain itu, ibu yang bekerja berpeluang 1.74 kali, dan anak yang mengalami karies berpeluang 0.91 kali mengalami stunting. Variabel usia juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan peluang 1.01 kali, sedangkan jenis kelamin dan wilayah tempat tinggal tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil uji statistik menunjukkan nilai pseudo R^2 sebesar 0.024, artinya menunjukkan bahwa hasil ini secara simultan berhubungan dengan kejadian stunting sebesar 2.4%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa anak yang mengalami karies gigi justru memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang tidak mengalami karies. Hal ini ditunjukkan oleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar 0.88, dengan confidence interval 95%: 0.83–0.93, serta nilai p=0.000, yang berarti hubungan ini signifikan secara statistik. Temuan ini juga diperkuat dengan persentase prevalensi stunting yang lebih rendah pada kelompok anak dengan karies (28.96%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki karies (31.61%). Arah hubungan yang negatif dalam temuan ini bisa mengindikasikan adanya confounding yang memengaruhi hasil. Misalnya, anak yang secara gizi tergolong baik bisa saja memiliki pola makan tinggi gula atau perilaku konsumsi makanan ringan yang buruk, sehingga rentan mengalami karies meskipun tidak stunting. Faktor lain seperti pendidikan orang tua, kebiasaan menyikat gigi, akses terhadap layanan kesehatan gigi, hingga pengawasan konsumsi makanan manis mungkin belum diperhitungkan dalam analisis bivariat ini dikarenakan keterbatasan dari data SKI 2023 yang tidak ada pengisian kuesioner jenis makanan yang diberkan untuk anak usia 36-60 bulan (Rahmadi, Purnomowati, Prasetiowati, & Wijaya, 2024).

Karies gigi dan stunting pada anak-anak memiliki hubungan dua arah yang kompleks. Hal ini membuktikan bahwa pentingnya menjaga Kesehatan oral, tumbuh kembang, dan kondisi sosio ekonomi anak (Sadida, Indriyanti, & Setiawan, 2022). Anak dengan karies kadang memiliki akses lebih besar terhadap makanan tinggi karbohidrat dan gula yang mendukung pertumbuhan energi, tetapi meningkatkan risiko kerusakan gigi. Dengan kata lain, pola diet yang sama dapat sekaligus menjadi faktor risiko karies namun pelindung terhadap kekurangan energi kronis (Sahu, Agrawal, Jain, & Choudhary, 2023).

Namun demikian, tidak sedikit studi yang menunjukkan hasil sebaliknya atau tidak menemukan hubungan signifikan. Perbedaan hasil tersebut kemungkinan besar disebabkan oleh perbedaan definisi karies, metode pemeriksaan, usia responden, atau perbedaan lingkungan sosial dan budaya (Gumilar & Putra, 2025). Oleh karena itu, penting untuk menekankan bahwa hubungan antara karies gigi dan stunting ini sangat kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait (Wulandari, Wirakhmi, & Siwi, 2025).

Faktor sosial demografi juga menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 36-60 bulan. Faktor-faktor ini mencakup usia anak, jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan wilayah tempat tinggal, yang masing-masing memiliki implikasi biologis maupun sosial terhadap status gizi anak (Octaviana, Ede, & Janatri, 2026). Usia anak yang lebih tua dalam rentang 36-60 bulan cenderung memiliki risiko stunting yang lebih rendah. Hal ini dapat dikaitkan

Indah Ismatul Rahmata, Basri Aramico*, Fahmi Ichwansyah, Hermansyah, Dharina Baharuddin

Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Basri Aramico. *Email: wien.mico@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3078

dengan periode catch-up growth yang masih mungkin terjadi, terutama jika anak mendapatkan intervensi gizi yang memadai. Namun, risiko gizi buruk pada usia lebih muda biasanya lebih tinggi karena masa ini merupakan periode kritis pertumbuhan (critical window of opportunity) di mana kebutuhan nutrisi sangat tinggi (Prendergast & Humphrey, 2014).

Jenis kelamin juga menunjukkan perbedaan, di mana anak laki-laki sedikit lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan perempuan. Perbedaan ini sejalan dengan temuan meta-analisis yang menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih rentan terhadap gizi buruk karena pertumbuhan fisik yang lebih cepat dan kebutuhan energi yang lebih tinggi (Batiro, Demissie, Halala, & Anjulo, 2017). Pendidikan ibu menjadi salah satu faktor protektif penting. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki anak dengan risiko *stunting* yang lebih rendah, yang dapat dijelaskan melalui peningkatan pengetahuan gizi, kemampuan dalam memilih makanan bergizi, serta akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan (Cendana & Kim, 2025).

Pekerjaan ibu juga berperan, di mana ibu yang bekerja di sektor formal profesional cenderung memiliki anak dengan status gizi lebih baik dibandingkan ibu yang tidak bekerja atau bekerja di sektor informal. Hal ini dapat disebabkan oleh kestabilan pendapatan dan kemampuan ekonomi yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, meskipun waktu pengasuhan mungkin berkurang (Wulandari et al., 2025). Wilayah tempat tinggal menunjukkan adanya kesenjangan yang nyata. Anak yang tinggal di wilayah rural memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan di wilayah urban. Keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan, infrastruktur sanitasi, dan sumber pangan berkualitas di wilayah rural menjadi faktor yang memperburuk status gizi anak (Agung, Palgunadi, & Dewi, 2025).

Temuan ini menegaskan bahwa pencegahan stunting tidak hanya memerlukan intervensi gizi langsung, tetapi juga perlu memperhatikan faktor-faktor sosial demografi yang memengaruhi pola asuh, akses layanan kesehatan, dan ketersediaan pangan bergizi di masyarakat (Ningsih, Safuni, Subhaini, & Annisa, 2025).

Selain itu faktor sosial ekonomi memainkan peran krusial dalam terjadinya stunting pada anak prasekolah. Ibu yang bekerja di sektor formal-profesional cenderung memiliki daya beli yang lebih baik untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, memperoleh layanan kesehatan, dan menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak (Agita & Nuraskin, 2025). Menariknya, anak-anak yang tinggal di daerah perkotaan justru memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak di pedesaan (AOR = 1.21; 95% CI: 1.12–1.31), yang kemungkinan disebabkan oleh kepadatan penduduk, stres lingkungan, ketimpangan akses terhadap makanan sehat, dan tingginya konsumsi makanan cepat saji. Di sisi lain, pendidikan ibu tingkat menengah memiliki hubungan signifikan dengan meningkatnya risiko stunting, sementara pendidikan tinggi tidak menunjukkan asosiasi yang bermakna secara statistik (Viraticha, Sari, & Prasetyowati, 2025).

Temuan ini menunjukkan bahwa jenjang pendidikan saja tidak menjamin pemahaman dan penerapan pola asuh serta gizi yang tepat, melainkan juga dipengaruhi oleh akses terhadap informasi dan keterlibatan dalam pengasuhan. Dengan demikian, upaya pencegahan stunting perlu memperhatikan kondisi sosial ekonomi keluarga secara menyeluruh, termasuk peningkatan kapasitas ibu dan pemerataan akses terhadap sumber daya yang menunjang tumbuh kembang anak secara optimal.

SIMPULAN

Stunting masih menjadi masalah yang signifikan pada anak usia 36–60 bulan dengan proporsi kasus mencapai 30.61%. Faktor yang terbukti berhubungan dengan kejadian stunting adalah karies gigi, wilayah tempat tinggal, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu. Anak dengan karies gigi, tinggal di wilayah urban, memiliki ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi, serta ibu yang bekerja memiliki peluang lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami karies, tinggal di wilayah rural, serta memiliki ibu dengan pendidikan rendah dan tidak bekerja. Penelitian ini menegaskan pentingnya pendekatan multi-level yang melibatkan faktor individu anak, kondisi kesehatan gigi, lingkungan tempat tinggal, serta faktor sosial ekonomi keluarga dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

Agita, P. N., & Nuraskin, C. A. (2025). Hubungan Karies Gigi Dengan Status Gizi Pada Murid Sd Negeri Inpres 104222 Desa Sei Glugur Kecamatan Pancur Batu. *Nasuwakes: Jurnal Kesehatan Ilmiah*, *18*(1), 40-47.

Agung, I. G. A. A., Palgunadi, I. N. P. T., & Dewi, N. K. T. F. P. (2025). Hubungan Status Gizi Dan Asupan Makanan Anak Prasekolah Dengan Early Chilhood Caries (ECC) Di Tk Sudacara Bebandem, Karangasem. *Bali Dental Science and Exhibition (Bali Dence),* 877-885.

Indah Ismatul Rahmata, Basri Aramico*, Fahmi Ichwansyah, Hermansyah, Dharina Baharuddin

Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Basri Aramico. *Email: wien.mico@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3078

Badruddin, I. A., Muthia, K., Darwita, R. R., Setiawati, F., & Adiatman, M. (2021). Relationship between Oral Health Status and Stunting in 5-Year-Old Children in Indonesia. *Journal of International Dental and Medical Research*, *14*(3), 1039–1043.

Batiro, B., Demissie, T., Halala, Y., & Anjulo, A. A. (2017). Determinants of *stunting* among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. *PloS one*, *12*(12), e0189106.

Budiarti, I., Andriyani, D., & Murwaningsih, S. (2024). Hubungan Tingkat Karies Gigi Pada Anak Pra Sekolah Terhadap *Stunting* Di Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *8*(1), 810–815.

Cendana, P., & Kim, S. Y. (2025). Maternal Factors And Breastfeeding Practices Associated With *Stunting* Among Indonesian Children Aged 6 To 23 Months. *Asia Pacific Journal Of Public Health*, *37*(4), 402-410.

Gumilar, M. S., & Putra, A. W. (2025). The Relationship Between Infant Formula and the Incidence of Dental Caries Among Stunted Children in Muaro Jambi Regency, 2024. *Jurnal Kesehatan Gigi, 12*(1), 35-45.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Diakses dari: https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/

Ningsih, D. S., Safuni, N., Subhaini, S., & Annisa, R. (2025). The relationship between dental caries and *stunting* among children in a rural Indonesian Subdistrict: Evidence from Krueng Barona Jaya, Aceh Besar. *Jurnal AcTion : Aceh Nutrition Journal*, *10*(3), 743-749.

Obi, A. L., & Eluama, M. S. (2025). Pencegahan Karies Gigi dan *Stunting* Melalui Pola Pemberian Makan Sehat Pada Anak. *Jompa Abdi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(4), 208-215.

Octaviana, F. D., Ede, A. R. L., & Janatri, S. (2026). Hubungan oral hygiene dengan kejadian karies gigi pada anak: Sebuah tinjauan pustaka sistematis. *HJK: Holistik Jurnal Kesehatan, 20*(3), 989-998.

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The *stunting* syndrome in developing countries. *Paediatrics and international child health*, *34*(4), 250–265.

Rahmadi, A., Purnomowati, R. D., Prasetiowati, L. E., & Wijaya, S. M. (2024). Karies Mencapai Pulpa Merupakan Faktor Risiko *Stunting* Pada Anak Prasekolah di Daerah Lokus. *Journal of Oral Health Care*, *11*(2), 101–109.

Sadida, Z. J., Indriyanti, R., & Setiawan, A. S. (2022). Does Growth *Stunting* Correlate with Oral Health in Children?: A Systematic Review. *European journal of dentistry*, *16*(1), 32–40.

Sahu, P., Agrawal, A., Jain, D., & Choudhary, N. (2023). Association of Early Childhood Caries and Multiple Variable Factors in 3-6-year-old Children. *International journal of clinical pediatric dentistry*, *16*(1), 42–47.

Soekatri, M. Y. E., Sandjaja, S., & Syauqy, A. (2020). *Stunting* Was Associated with Reported Morbidity, Parental Education and Socioeconomic Status in 0.5-12-Year-Old Indonesian Children. *International journal of environmental research and public health*, *17*(17), 6204.

Tanner, L., Craig, D., Holmes, R., Catinella, L., & Moynihan, P. (2022). Does Dental Caries Increase Risk of Undernutrition in Children? *JDR clinical and translational research*, *7*(2), 104–117.

Viraticha, S., Sari, D. S., & Prasetyowati, I. (2025). Analysis of *Stunting* on Dental Caries of Toddlers 24-59 Months in Jember District. IJCS: International Journal of Contemporary Sciences, *3*(4), 573-590.

Wang, D., Wang, X., Zhao, C., Ma, S., Zhang, Y., & Shi, H. (2024). Study on the association between malnutrition, early childhood caries and caries activity among children aged 3–5 years. *BMC Oral Health, 24*(1035).

Wulandari, N. F., Wirakhmi, I. N., & Siwi, A. S. (2025). Hubungan Kejadian Karies Gigi Dengan Status Gizi Pada Anak Di Mi 1 Brakas. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, *8*(2), 615-620.

Indah Ismatul Rahmata, Basri Aramico*, Fahmi Ichwansyah, Hermansyah, Dharina Baharuddin

Magister Kesehatan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Aceh
Korespondensi penulis: Basri Aramico. *Email: wien.mico@gmail.com

DOI: https://doi.org/10.33024/hjk.v20i4.3078