



## Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia 24-35 Bulan

Kristiova Masnita Saragih<sup>1</sup>, Vina Dwi Wahyunita<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Poltekkes Kemenkes Maluku

\*Corresponding Author: kristiovasaragih@gmail.com

### Abstrak

*Stunting* balita dapat disebabkan karena adanya faktor risiko dan komplikasi kehamilan. Dalam konteks nasional dan global, masalah ini dapat mengganggu produktivitas dan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Memeriksa adanya korelasi faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* bayi usia 24-35 bulan adalah tujuan dari penelitian ini. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* berdasarkan analitik observasional. Partisipan adalah ibu-ibu yang tinggal di sekitar Puskesmas Saumlaki yang melahirkan batita. Total sampel berjumlah 70 ibu dengan variabel-variabel berikut: usia, usia kehamilan, status gizi ibu, penghasilan, pendidikan, pengetahuan. Uji *Chi-Square* digunakan untuk menganalisis data penelitian ini. Metode untuk mengumpulkan informasi meliputi survei dan observasi yang cermat. Penelitian ini menemukan bahwa kejadian *stunting* pada bayi usia 24-35 bulan memiliki korelasi dengan faktor-faktor seperti usia ibu <20 tahun ( $p < 0,001$ ), riwayat usia kehamilan antara 20-36 minggu ( $p < 0,001$ ), tingkat pendidikan rendah ( $p < 0,001$ ), tingkat penghasilan rendah ( $p < 0,001$ ), kurangnya pengetahuan ( $p < 0,001$ ), dan status gizi ibu ( $p < 0,001$ ). Petugas kesehatan perlu memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya kehamilan berisiko *stunting* pada batita seperti hamil di usia dini, hamil prematur, dan status gizi ibu.

**Kata Kunci:** pendidikan kesehatan, pengetahuan, penghasilan, *stunting*, status gizi ibu

### Factors Related to The Incidence of Stunting in Toddlers Aged 24-35 Months

### Abstract

*Stunting* can be caused by risk factors and pregnancy complications. Both in national and global context, it can disrupt the productivity and quality of human resources in the future. Examining the correlation of factors related to stunting in infants aged 24-35 months is the purpose of this study. This study used a cross-sectional design based on observational analytics. The participants were mothers living around the Saumlaki Public Health Center who gave birth to toddlers. The total samples were 70 mothers with the following variables: age, gestational age, maternal nutritional status, income, education, and knowledge. The Chi-Square test was used to analyze the data of this study. The data collection techniques included surveys and careful observation. This study found that the incidence of stunting in toddlers aged 24-35 months was correlated with factors such as maternal age <20 years ( $p < 0.001$ ), history of gestational age between 20-36 weeks ( $p < 0.001$ ), low education level ( $p < 0.001$ ), low-income level ( $p < 0.001$ ), lack of knowledge ( $p < 0.001$ ), and maternal nutritional status ( $p < 0.001$ ). Health workers need to provide health education about the dangers of stunting-risky pregnancy, such as early pregnancy, premature pregnancy and mothers who experience KEK.

**Keywords:** health education, knowledge, income, stunting, maternal nutritional status



## Pendahuluan

Anak-anak di bawah usia lima tahun sering mengalami *stunting*, suatu kondisi yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang tertunda. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan *stunting* sebagai kondisi kekurangan gizi kronis yang didefinisikan oleh indeks tinggi badan terhadap usia dengan batas (skor-z) kurang dari -2 deviasi standar (WHO, 2020). Bagi bayi usia 0 sampai dengan 60 bulan, Indeks Tinggi Badan Menurut Usia (TB/U) adalah pendek (*stunting*) atau sangat pendek (*stunting berat*), KMK Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropo.

metri untuk Penilaian Status Gizi Anak telah direvisi, dan revisi tersebut dituangkan dalam PMK Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. (Kemenkes, 2020).

*Stunting* pada balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang belum terpecahkan di dunia maupun Indonesia yang dapat mengakibatkan produktivitas dan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang dapat terganggu. Pada tahun 2019, *stunting* memengaruhi 21,3% bayi di dunia, atau hampir 144 juta anak di bawah usia lima tahun (D'Aloisio, 2020) kemudian tahun 2020 meningkat menjadi 22% atau kira-kira 149,2 juta bayi dibawah lima tahun. Sebagian besar data tersebut berasal dari benua Asia sebanyak 53%, secara khusus Asia Tenggara memberikan kontribusi terbanyak yaitu sebanyak 54,3 juta balita (UNICEF et al., 2021).

Angka kejadian *stunting* pada bayi dibawah lima tahun menurun dari tahun ke tahun yaitu sebanyak 24,4% (tahun 2021) menjadi sebanyak 21,6% (tahun 2022) di Indonesia. Penurunan angka *stunting* pada bayi di bawah usia lima tahun juga terjadi di Kepulauan Maluku yaitu dari 28,7% pada tahun 2021 menjadi 26,1% pada tahun berikutnya (Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, 2020), namun angka *stunting* di Kabupaten Kepulauan Tanimbar yang merupakan salah satu kabupaten di Kepulauan Maluku sangatlah tinggi yaitu sebesar 31,5% (Kemenkes, 2023).

Menurut SSGI (Survei Status Gizi Indonesia) Kementerian Kesehatan, sebagian besar kejadian *stunting* pada bayi berasal dari batita yaitu sebanyak 26,2%, (Nurhasinah, 2023). Kemungkinan untuk mengejar ketertinggalan lebih kecil selama tiga hingga empat tahun pertama kehidupan karena proses pertumbuhan melambat

pada masa tersebut. Kemampuan kognitif dan motorik mulai berkembang pesat antara usia 24 dan 35 bulan. Anak-anak yang secara fisik tidak mampu mencapai potensi penuh mereka mungkin mengalami keterlambatan atau bahkan penghentian dalam pematangan kemampuan kognitif dan motorik mereka. Batita memiliki kebutuhan makanan yang lebih beragam dan kebutuhan energi yang lebih besar, oleh karena itu asupan mereka memerlukan pemantauan lebih lanjut pada tahap ini. (Soetjningsih, 2014).

Bayi yang mengalami *stunting* tidak dapat tumbuh dan berkembang secara fisik dan kognitif seperti bayi normal sejauhnya karena kekurangan gizi kronis, yang bermanifestasi sebagai perawakan pendek dan perkembangan mental yang tertunda (Wellina et al., 2016). Bayi menderita kekurangan gizi tersebut dimulai dari kehamilan dan seribu hari pertama setelah kelahiran (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Kehamilan remaja merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap tingginya insiden hasil kelahiran yang buruk termasuk *stunting* (Latifah & Anggraeni, 2013).

Kehamilan yang terjadi sebelum seorang wanita mencapai usia 20 tahun dianggap sebagai kehamilan remaja (Rohan H, 2013). Menurut data Susenas tahun 2019 terdapat 46,1% perempuan Indonesia hamil pertama berusia kurang dari 20 tahun. Data yang memberikan kontribusi terbanyak untuk kehamilan pada remaja adalah Kepulauan Maluku yaitu sebanyak 21,91%, sementara itu berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Saumlaki terjadi kenaikan kasus kehamilan remaja yaitu pada tahun 2022 ada sebanyak 21 kasus dan pada tahun 2023 sebanyak 23 kasus (Profil Statistik Kesehatan, 2019).

Kehamilan remaja disebabkan oleh beberapa faktor dan sangat berdampak pada remaja dan janin yang dikandungnya. Faktor penyebab terjadinya kehamilan remaja antara lain, latar belakang sosio ekonomi yang buruk, pengaruh teman sebaya, tidak menerima pendidikan seks, rendahnya harga diri menjadi motivasi remaja untuk melakukan hubungan seks yang berujung pada pernikahan dini, rendahnya tingkat Pendidikan ibu dalam mengasuh anak (Rohan H, 2013). Dampak kehamilan remaja tersebut diantaranya, dampak psikologis yaitu usia ibu sebelum delapan belas tahun mengalami dua kali lebih tinggi mengalami

gangguan mental dibandingkan dengan ibu yang berusia lebih dari usia 18 tahun. (Kumar & Huang, 2021), dampak sosio ekonomi yaitu pandangan social dan agama terkait kehamilan di luar nikah khususnya di Indonesia menimbulkan beban fisik ekonomi dan psikologis bagi remaja putri. (Utomo, Iwu D., Utomo, 2013), dampak kesehatan yaitu bayi dengan berat lahir rendah, ibu yang mengalami KEK, kelahiran prematur, asfiksia, aborsi, perdarahan selama kehamilan dan *stunting* (Budiastutik & Nugraheni, 2018).

Beberapa riset yang menyatakan bahwa adanya hubungan karakteristik kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* pada batita antara lain adanya korelasi yang bermakna antara kehamilan diusia dini dengan *stunting* pada bayi (Irwansyah et al., 2016), kelahiran premature yang sering terjadi pada ibu hamil remaja merupakan penyebab utama terhambatnya pertumbuhan dan *stunting* (Danaei et al., 2016), ibu yang berpendidikan rendah dapat mengakibatkan *stunting* pada bayi dibawah lima tahun 3,6 lebih banyak daripada ibu yang berpendidikan tinggi (Irwansyah et al., 2016), ibu yang berpendidikan rendah biasanya mempunyai penghasilan yang kurang sehingga kurang mendapatkan makanan dengan nutrisi yang tepat, kurangnya mendapatkan akses pelayanan perawatan kesehatan dasar dan lebih mudah terpapar dengan penyakit (Akombi et al., 2017), Bayi yang lahir dari remaja yang hamil lebih mungkin lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah karena anemia gizi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) (B et al., 2022). Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan *stunting* pada bayi usia 24-35 bulan.

## Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, yaitu penelitian yang mengumpulkan data sekaligus pada titik waktu yang telah ditentukan untuk meneliti korelasi antara risiko dan konsekuensinya (Notoatmodjo, 2018) dalam hal ini untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antara karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada batita di Puskesmas Saumlaki. Sebanyak 70 ibu yang memiliki bayi berusia antara 24 dan 35 bulan dan tinggal di wilayah layanan Puskesmas Saumlaki menjadi populasi penelitian. Karakteristik ibu menjadi variabel independen penelitian. Demografi responden, meliputi usia ibu, usia kehamilan, pendidikan, pendapatan orang tua,

pengetahuan, dan status gizi, merupakan faktor independen lainnya.

Variabel pengetahuan diukur dengan kuesioner yang dimodifikasi dari penelitian Irwansyah dan kuesioner Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012. Ada dua kategori tingkat pendidikan ibu: rendah dan tinggi. Kategori rendah yaitu tingkat pendidikan dimulai tanpa sekolah sama sekali, sekolah dasar, dan sekolah menengah pertama. Sedangkan kategori tinggi yaitu sekolah menengah atas, diploma, dan sarjana, Pekerjaan ibu dikelompokkan menjadi bekerja dan tidak bekerja. Penghasilan ibu dikelompokkan menjadi dua yaitu penghasilan rendah dan tinggi. Penghasilan rendah dibawah UMK (Upah Minimum Kabupaten/Kota) sedangkan penghasilan tinggi diatas UMK. UMK di Kabupaten Kepulauan Tanimbar adalah Rp. 2.812.827,-. Status gizi ibu dikategorikan menjadi KEK dan tidak KEK. Status gizi ibu diukur dengan menggunakan pita LILA (Lingkar Lengan Atas). Ibu yang mengalami KEK apabila pengukuran LILA < 23,5 cm, sedangkan status gizi ibu tidak KEK apabila pengukuran LILA > 23,5 cm.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah stunting pada bayi 24 -35 bulan. Bayi mengalami stunting apabila bayi memiliki indeks tinggi badan terhadap usia dengan batas (skor-z) kurang dari -2 deviasi standar sedangkan status gizi bayi normal apabila bayi memiliki indeks tinggi badan terhadap usia dengan batas (skor-z) lebih dari -2 deviasi standar. Pengukuran tinggi badan dan berat badan bayi dilakukan dengan menggunakan pengukur tinggi badan yaitu pita meter dan pengukur berat badan yaitu timbangan bayi.

Analisis univariat dan bivariat merupakan bagian dari analisis data. Analisis univariat berupa pengukuran persentase masing-masing variabel yang diteliti. Penelitian ini menggunakan uji *chi-square* sebagai metode analisis data. Nilai p untuk signifikansi hubungan dan Odds Ratio (OR) untuk derajatnya dapat diperoleh dari temuan uji *chi-square*. Penelitian ini telah mendapatkan izin etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Maluku dengan nomor DP.04.03/6.2/1070/2024

## Hasil dan Pembahasan

**Tabel 1.** Analisis Data Univariat pada Variabel yang Diteliti (n=70)

Variabel	n	%
----------	---	---



<b>Usia</b>			
<20 tahun	22	31,4	
≥ 20 tahun	48	68,6	
<b>Usia Kehamilan</b>			
Prematur (20 – <37 minggu)	9	12,9	
Aterm (37 minggu – 40 minggu)	61	87,1	
<b>Pendidikan</b>			
Rendah	43	61,4	
Tinggi	27	38,6	
<b>Penghasilan</b>			
Rendah	42	60	
Tinggi	28	40	
<b>Pengetahuan</b>			
Kurang Baik	42	60	
Baik	28	40	
<b>KEK</b>			
KEK	30	42,9	
Tidak KEK	40	57,1	
<b>Status Gizi Bayi (BB/U dan PB/U)</b>			
PB/U)	31	44,3	
Stunting	39	57,7	
Normal			

Berdasarkan tabel 1, dari 70 ibu yang melahirkan bayinya pada usia 24 sampai dengan 35 bulan di Puskesmas Saumlaki pada tahun 2024, terdapat 22 ibu yang termasuk dalam kelompok usia ibu kurang dari 20 tahun (31,4%), kategori riwayat usia kehamilan premature (20-<37 minggu) sebanyak 9 responden (12,9%), Sebagian besar kategori Pendidikan rendah sebanyak 42 responden (61,4%), Sebagian besar kategori

penghasilan rendah sebanyak 42 responden (60%), Sebagian besar kategori pengetahuan kurang sebanyak 42 responden (atau 60%), kategori ibu yang mengalami KEK sebanyak 30 responden (42,9%), kategori bayi berumur 24-35 bulan yang mengalami status gizi bayi stunting sebanyak 31 responden (44,3%).

Nilai p untuk semua variabel < 0,05 (umur dan pendidikan masing-masing dengan p value 0,001, usia kehamilan, penghasilan, pengetahuan dan ibu yang mengalami KEK masing-masing dengan p value <0,001,), yang menunjukkan bahwa variabel-variabel ini berhubungan dengan kejadian stunting pada batita. Ibu yang berusia <20 tahun memiliki risiko bayi mengalami stunting 5 kali lipat dibandingkan ibu yang berusia ≥ 20 tahun, ibu yang mempunyai riwayat kehamilan premature (20-37 minggu) memiliki risiko bayi mengalami stunting 2 kali lipat daripada ibu yang mempunyai riwayat kehamilan aterm (37- 40 minggu), ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko bayi mengalami stunting 6 kali lipat dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi, ibu yang berpenghasilan rendah memiliki risiko bayi mengalami stunting 7 kali lipat daripada ibu yang berpenghasilan rendah, ibu yang yang berpengetahuan kurang baik memiliki risiko bayi mengalami stunting 7 kali lipat dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik, ibu yang mengalami KEK memiliki risiko bayi mengalami stunting 40 kali lipat daripada ibu yang tidak mengalami KEK.

Berdasarkan hasil analisis data yang ditemukan, maka ada beberapa poin pembahasan diantaranya adalah:

**Tabel 2.** Hubungan Karakteristik Ibu dengan Stunting (n=70)

Karakteristik	Stunting						P value	OR (95% CI)		
	Ya		Tidak		Total					
	N	%	N	%	N	%				
<b>Usia</b>										
<20 tahun	22	100	0	0	22	100	0,001	5,333 (2,960-9,611)		
≥ 20 tahun	9	18,8	39	81,2	48	100		1		
<b>Usia Kehamilan</b>										
Prematur (20 – <37 minggu)	9	100	0	0	9	100	<0,001	2,773 (1,985-3,873)		
Aterm (37 minggu – 40 minggu)	22	36,1	39	63,9	61	100		1		
<b>Pendidikan</b>										
Rendah	26	61,9	16	38,1	42	100	0,001	6,729 (2,136-21,198)		
Tinggi	5	17,9	23	82,1	28	100		1		

<b>Penghasilan</b>									
Rendah	26	61,9	16	38,1	42	100	<0,001	7,745 (2,366-23,614)	
Tinggi	5	17,9	23	82,1	28	100		1	
<b>Pengetahuan</b>									
Kurang Baik	26	61,9	16	38,1	42	100	<0,001	7,188 (2,269-22,764)	
Baik	5	17,9	23	82,1	28	100		1	
<b>KEK</b>									
KEK	30	100	0	0	30	100	<0,001	40,000 (5,775-277,047)	
Tidak KEK	1	2,5	39	97,7	40	100		1	

## Usia

Ibu hamil usia reproduksi lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting dibandingkan ibu yang berusia kurang dari 20 tahun, menurut penelitian yang melibatkan 61 negara. Hingga ibu berusia 27 tahun, ada penurunan risiko terhambatnya pertumbuhan sebesar 20%, yang paling terasa antara usia 13 dan 17 tahun (Astuti et al., 2022). Risiko komplikasi kesehatan meningkat pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang berusia kurang dari 20 tahun. Lebih jauh, dibandingkan dengan ibu usia produktif, mereka memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gangguan seperti anemia, berat badan lahir rendah, diare, dan kematian bayi (Kurniawati et al., 2022). Menurut penelitian lain, kehamilan dan melahirkan sebelum usia 20 tahun dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih buruk, karena ibu remaja berisiko mengalami kekurangan gizi jangka panjang karena berbagi nutrisi dengan janin dalam kandungan, bayi yang lahir dari ibu-ibu ini memiliki peluang lebih rendah untuk bertahan hidup dan lebih mungkin menderita masalah gizi seperti bertubuh kecil, kurus, atau kurang gizi (Muslimin et al., 2019).

Kehamilan pada usia dini merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi terhambatnya pertumbuhan pada batita (Erawati, 2021). Organ reproduksi remaja masih berkembang, yang memengaruhi bagaimana bayi tumbuh dan berkembang dari sudut pandang biologis. Komplikasi kehamilan, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, kematian ibu, dan kematian neonatal lebih umum terjadi pada anak-anak yang lahir dari ibu yang berusia di bawah 18 tahun, berbeda dengan anak-anak yang lahir dari wanita usia reproduksi yang sehat. (Akseer et al., 2022). Stunting lebih mungkin terjadi pada anak-anak berusia kurang dari lima tahun yang ibunya berusia kurang dari dua puluh tahun selama kehamilan pertama, karena penelitian ini memverifikasi hasil sebelumnya.

## Usia Kehamilan

Bayi yang lahir prematur lebih mungkin mengalami keterlambatan perkembangan diantaranya berat badan dan Panjang badan tidak bertambah di awal kehidupan. Hal ini dikaitkan dengan gangguan metabolisme seperti obesitas visceral, hipokolesterolemia, diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskuler dan masalah psikologi anak. Oleh karena itu bayi premature lebih besar kemungkinanya mengalami stunting (Houk & Lee, 2012). Menurut Deng et al. (2019) Pada usia tiga tahun, kejadian tinggi badan pada bayi baru lahir prematur dua kali lipat dari bayi cukup bulan, dan kelahiran premature memiliki risiko bayi mengalami stunting 5,5 kali lipat dengan kelahiran aterm (Deng et al., 2019).

Selain usia kehamilan kurang dari normal, lambatnya pertumbuhan bayi premature juga dipengaruhi oleh status gizi yang buruk karena kekurangan energi protein sebelumnya. Bayi yang perkembangannya melambat di usia muda cenderung akan terus melambat di tahun-tahun berikutnya. Jika bayi baru lahir mengalami hambatan pertumbuhan akibat melambatnya perkembangannya, mereka mungkin tidak akan pernah mencapai potensi penuhnya (Fitraniar et al., 2022).

## Pendidikan

Dalam hal gizi dan kesehatan anak, pendidikan ibu merupakan faktor utama. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mampu membaca dan memahami label makanan secara akurat, serta memahami, bereaksi terhadap, dan menerima teknik penyiapan makanan alternatif (Irwansyah et al., 2016). Lebih jauh lagi, kondisi gizi anak dipengaruhi secara positif oleh pendidikan orang tua. Jika dibandingkan dengan pendidikan ayah, pendidikan ibu memiliki dampak ganda pada kesejahteraan anak. Kondisi gizi anak membaik seiring dengan meningkatnya tingkat pendidikan ibu, tetapi



stunting lebih mungkin terjadi seiring dengan menurunnya tingkat pendidikan ibu (Limwattananon et al., 2010).

Ibu dengan pengetahuan tinggi mampu mengambil keputusan rasional dan lebih terbuka terhadap perubahan dan hal baru dibandingkan ibu dengan Pendidikan kurang. Secara tidak langsung, latar belakang pendidikan seorang ibu memengaruhi keterampilan komunikasinya, pemahamannya tentang cara mengelola kesehatannya sendiri dan keluarganya, perilakunya, makanan yang ia berikan, dan kapasitasnya untuk membangun dan mempertahankan kebiasaan mengasuh anak yang baik, terutama selama seribu hari pertama kehidupan seorang anak (Kurniatin & Lepita, 2020).

### **Pengetahuan**

Pendidikan, pengalaman kerja, dan paparan media merupakan tiga cara utama orang memperoleh pengetahuan. Pandangan dan pemahaman seseorang dibentuk oleh tingkat pengetahuan mereka. Keputusan dan pemecahan masalah menjadi jauh lebih menantang jika tidak ada informasi yang kuat. Agar anak-anak mereka tidak mengalami masalah gizi, ibu-ibu yang berpengetahuan luas akan memengaruhi sikap dan tindakan mereka dalam memutuskan apa yang dimakan anak-anak mereka (Waryana, 2016). Temuan penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menemukan adanya korelasi yang signifikan secara statistik ( $p=0,029$ ) antara tingkat pengetahuan ibu dengan prevalensi stunting pada balita (Wulandari & Muniroh, 2020).

Kurangnya pengetahuan dan minimnya akses terhadap berbagai informasi menyebabkan penumpukan permasalahan lebih lanjut, akibatnya anak dibesarkan dibawah kendali seorang ibu yang berwawasan dan pengetahuannya relative rendah, menimbulkan sikap abai, ketidaktahuan dan pemahaman terhadap intervensi dan kebijakan yang diterapkan pemerintah untuk mengurangi risiko stunting (Kuswanti & Azzahra, 2022). Budaya di masyarakat tertentu mendorong para ibu untuk membesarkan anak-anak berdasarkan ide-ide yang sebenarnya bertentangan dengan kebenaran berdasarkan pengalaman, pengamatan, dan bukti faktual, dan para ibu dengan pendidikan yang lebih rendah terkadang kesulitan untuk memahami hal ini (Rita Kirana, Aprianti, 2022).

### **Penghasilan**

Orang-orang dari latar belakang berpenghasilan rendah lebih mungkin menderita malnutrisi karena mereka tidak mampu membeli makanan yang mereka butuhkan setiap hari. Penelitian menemukan bahwa balita dari rumah tangga berpenghasilan rendah memiliki risiko stunting dua kali lipat lebih besar dibandingkan balita dari keluarga berpenghasilan tinggi (Adebisi et al., 2019). Akses terhadap layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh status keuangan keluarga. Keluarga yang lebih mampu secara finansial akan mampu membayai perawatan medis yang lebih bermutu daripada mereka yang sedang berjuang secara finansial. Individu cenderung mencari perawatan kesehatan bermutu tinggi ketika pendapatan keluarga mereka tinggi. Jika sebuah keluarga mampu secara finansial, mereka akan mencari perawatan di rumah sakit yang memiliki reputasi baik tanpa berpikir dua kali tentang biayanya. Namun, jika sebuah keluarga sedang berjuang secara finansial, mereka akan menunda mencari perawatan di rumah sakit yang memiliki reputasi baik karena takut melebihi anggaran mereka (Spencer & Komro, 2017).

Indonesia merupakan negara kelima terbesar dengan angka kejadian stunting tertinggi. Faktor social ekonomi, kemiskinan, peningkatan risiko infeksi, akses masyarakat terhadap layanan kesehatan masyarakat merupakan faktor yang berkontribusi secara tidak langsung terhadap terjadinya stunting di Indonesia (Rahayu et al., 2018). Hubungan antara statatus social ekonomi dan kesehatan menunjukkan bahwa pendapatan rumah tangga yang lebih tinggi berhubungan dengan kesehatan anak yang lebih baik, keduanya merupakan hubungan sebab akibat, artinya semakin meningkat pendapatan orang tua maka kesehatan anak pun meningkat (Vaivada et al., 2020).

### **Status gizi ibu**

Penyerapan makanan oleh janin juga dipengaruhi secara signifikan oleh gizi ibu dalam kasus KEK atau malnutrisi ibu. Status gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu dari banyak variabel yang dapat memengaruhi prevalensi stunting pada awal masa bayi. Ketidakmampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang tepat dan cukup pada saat hamil mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan menjadi kurang optimal dan infeksi di kemudian

hari akan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak dibawah usia 5 tahun. Sebaiknya ibu hamil mengkonsumsi makanan bergizi yang memenuhi kebutuhan tubuh yang banyak mengandung protein seperti tempe, tahu, protein, susu, ikan telur, kacang-kacangan, sayur mayur dan buah-buahan yang sangat baik untuk pertumbuhan berat badan selama hamil, meningkatkan LILA, serta mengurangi risiko stunting pada bayi. Temuan penelitian ini menguatkan temuan Alfarisi et al. (2019) di Desa Mataram Ilir, Lampung Tengah yang menemukan bahwa kondisi gizi ibu hamil berkorelasi signifikan dengan prevalensi stunting pada anak usia 6-59 bulan (Alfarisi et al., 2019).

KEK adalah status gizi rendah yang disebabkan oleh kebiasaan makan tidak sehat dan penyakit kronis. Cacat lahir dapat terjadi saat ibu hamil mengalami KEK karena hal ini mengganggu aliran darah dan nutrisi normal dari plasenta ke bayi. Pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) atau berat badan lahir rendah (BBLR) yang tidak diobati meningkatkan kemungkinan terhambatnya pertumbuhan pada bayi (US et al., 2023). Pembelahan dan pertumbuhan sel janin melambat, jumlah sel menurun, dan ukuran organ berkangur karena kekurangan makanan dalam jangka waktu lama; hal ini memengaruhi organ yang mungkin menjadi pemanen dan membuatnya lebih rentan terhadap tekanan lingkungan (Achadi, 2015).

Meningkatnya risiko menurunnya kemampuan kognitif dan produktivitas, serta gangguan degeneratif di kemudian hari, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak di bawah usia lima tahun, terutama yang berusia antara dua dan tiga tahun, menjadi kondisi yang memerlukan perawatan khusus (Kusuma & Nuryanto, 2013). Berbeda dengan kelompok usia 0–2 tahun, anak-anak cenderung tidak dapat mengejar ketertinggalan dalam hal pertumbuhan antara badut dan batita, saat proses pertumbuhan dan perkembangan sering kali melambat. Anak-anak mengalami periode perkembangan kognitif dan keterampilan motorik yang cepat antara usia dua dan tiga tahun (Yupi Supartini, 2004).

## Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna untuk semua variabel karakteristik ibu (umur, usia kehamilan, pendidikan, pendapatan, pengetahuan, ibu yang mengalami KEK) dengan kejadian stunting pada

batita. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang bahaya kehamilan yang berisiko terjadinya stunting pada batita seperti hamil diusia dini, hamil premature dan ibu yang mengalami KEK serta bagi responden untuk meningkatkan pendidikan dan pengetahuan terkait faktor yang memengaruhi dan dampak stunting pada batita, sehingga responden mampu melakukan tindakan pencegahan stunting pada batita,

## Daftar Pustaka

- Achadi, E. . (2015). *Masalah gizi di Indonesia dan posisinya secara global*.
- Adebisi, Y. A., Ibrahim, K., Iii, D. E. L., Ekpenyong, A., Micheal, A. I., Chinemelum, I. G., & Sina-odunsi, A. B. (2019). *Prevalence and Socio-economic Impacts of Malnutrition Among Children in Uganda*. <https://doi.org/10.1177/1178638819887398>
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Wali, N., Renzaho, A. M. N., & Merom, D. (2017). Stunting, wasting and underweight in Sub-Saharan Africa: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph14080863>
- Akseer, N., Keats, E. C., Thurairajah, P., Cousens, S., Bétran, A. P., Oaks, B. M., Osrin, D., Piwoz, E., Gomo, E., Ahmed, F., Friis, H., Belizán, J., Dewey, K., West, K., Huybrechts, L., Zeng, L., Dibley, M. J., Zagre, N., Christian, P., ... Bhutta, Z. A. (2022). Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: An analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs. *EClinicalMedicine*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2022.101309>
- Alfarisi, R., Nurmala, Y., & Nabilla, S. (2019). The nutritional status of pregnant women can cause stunting in toddlers. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278.
- Astuti, F. D., Azka, A., & Rokhmayanti, R. (2022). *Maternal Age Correlates with Stunting in Children : Systematics Review*. 07, 479–488.
- B, M. J., Ringo, E. S., & Tambunan, I. Y. B. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 35-59 Bulan Di Wilayah Pustu Paniaran Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(3), 378–383.



- <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i3.6412>
- Budiastutik, I., & Nugraheni, A. (2018). Determinants of Stunting in Indonesia: A Review Article. *International Journal Of Healthcare Research*, 1(1), 2620–5580.
- D'Aloisio, J. (2020). *Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2020 Joint Child Malnutrition Estimates Unicef Regions*.
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, C. R., Fink, G., McCoy, D. C., Peet, E., Sania, A., Smith Fawzi, M. C., Ezzati, M., & Fawzi, W. W. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*, 13(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Deng, Y., Yang, F., & Mu, D. (2019). First-year growth of 834 preterm infants in a Chinese population: A single-center study. *BMC Pediatrics*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1752-8>
- Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. (2020). *Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2019-2024* (pp. 1–91).
- Erawati, R. (2021). Hubungan Jarak Kehamilan Dan Kehamilan Remaja Dengan. *Midwifery and Reproduction*, 4(2), 56–63.
- Fitraniar, I., Abdurahman, F., Abdullah, A., Maidar, M., & Ichwansyah, F. (2022). Determinan stunting pada bayi usia 0 – 24 bulan di Kabupaten Pidie: Studi kasus-kontrol. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 7(2), 187. <https://doi.org/10.30867/action.v7i2.502>
- Houk, C. P., & Lee, P. A. (2012). Early diagnosis and treatment referral of children born small for gestational age without catch-up growth are critical for optimal growth outcomes. *International Journal of Pediatric Endocrinology*, 2012(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1687-9856-2012-11>
- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), 209. <https://doi.org/10.22146/bkm.8628>
- Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia\_Standar Antropometri Anak. *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–9. <https://doi.org/10.1088/1751-8121/ab8500>
- Kemenkes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. *Kemenkes*, 1–7.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Keluarga sehat wujudkan indonesia sehat. *Kementrian Kesehatan RI*, 6.
- Kumar, M., & Huang, K. Y. (2021). Impact of being an adolescent mother on subsequent maternal health, parenting, and child development in Kenyan low-income and high adversity informal settlement context. *PLoS ONE*, 16(4 April), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248836>
- Kurniatin, L. F., & Lepita, L. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.32922/jkp.v8i1.105>
- Kurniawati, A., Sujiyatini, & Saputro, N. T. (2022). Association of maternal age during pregnancy with stunting in children age 2-3 years. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 1(2), 46–53. <https://doi.org/10.58439/ipk.v1i2.17>
- Kusuma, K. E., & Nuryanto, N. (2013). FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-3 TAHUN (Studi di Kecamatan Semarang Timur). *Journal of Nutrition College*, 2(4), 523–530. <https://doi.org/10.14710/jnc.v2i4.3735>
- Kuswanti, I., & Azzahra, S. K. (2022). Jurnal Kebidanan Indonesia. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita*, 13(1), 15–22.
- Latifah, L., & Anggraeni, M. D. (2013). Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah Dan Asfiksia. *Jurnal Kesmasindo*, 6(1), 26–34.
- Limwattananon, S., Tangcharoensathien, V., & Prakongsai, P. (2010). Équité en termes de santé maternelle et infantile en Thaïlande. *Bulletin of the World Health Organization*, 88(6), 420–427. <https://doi.org/10.2471/BLT.09.068791>
- Muslimin, I., Adam, A., & Ganng, A. (2019). Age of the First Married As One of Factors Appearing Children With. *Urban Health*, 2(1)(384), 384–388.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nurhasinah. (2023). Usia Berapa Stunting Terjadi Pada Anak ? *Ppid*, 2. [https://ppid.bogorkab.go.id/?d=30770&page\\_title=Usia\\_Berapa\\_Stunting\\_Terjadi\\_Pada\\_Anak\\_?#:~:text=Berdasarkan hasil Survei Status Gizi,dengan persentase 26%2C2%25.](https://ppid.bogorkab.go.id/?d=30770&page_title=Usia_Berapa_Stunting_Terjadi_Pada_Anak_?#:~:text=Berdasarkan%20hasil%20Survei%20Status%20Gizi,dengan%20persentase%2026%2C2%25)
- Profil Statistik Kesehatan. (2019). Katalog: 4201005. *Profil Statistik Kesehatan*.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). Stunting dan Upaya Pencegahannya. In *Buku stunting dan upaya pencegahannya*.
- Rita Kirana, Aprianti, N. W. H. (2022). (2022). *Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Masa Pandemi Covid-19 (Pada Anak Sekolah Tk Kuncup Harapan Banjarbaru)*. 2(9), 2899–2906.
- Rohan H, S. S. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi* (Cet. 1).
- Soetjningsih, dkk. (2014). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Spencer, R. A., & Komro, K. A. (2017). Family Economic Security Policies and Child and Family Health. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 20(1), 45–63. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0225-6>
- UNICEF, WHO, & WORLD BANK. (2021). Levels and trends in child malnutrition; UNICEF/WHO/World Bank Group-Joint child malnutrition estimtes 2021 edition. *World Health Organization*, 1–32.
- US, H., AB, M. L., Ernita, E., & Elvieta, E. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Puskesmas Syamtalira Aron. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(3), 498–511. <https://doi.org/10.33366/jc.v11i3.3112>
- Utomo, Iwu D., Utomo, A. (2013). Adolescent Pregnancy in Indonesia : A Literature Review. *World Population Day*, 1–11.
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *American Journal of Clinical Nutrition*, 112, 777S-791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>
- Waryana. (2016). *Promosi Kesehatan, penyuluhan dan pemberdayaan masyarakat*.
- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfilludin, M. Z. (2016). Faktor risiko stunting pada anak usia 6 - 12 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 5(1), 55–61.
- WHO. (2020). *Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences - Conceptual framework*. 9(September).
- Wulandari, R. C., & Muniroh, L. (2020). Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi, Tingkat Pengetahuan Ibu, dan Tinggi Badan Orangtua dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Amerta Nutrition*, 4(2), 95–102. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i2.2020.95-102>
- Yupi Supartini. (2004). *Konsep Dasar Keperawatan Anak*. EGC.