



Determinasi Ibu dan Anak terhadap Stunting di Desa Beka, Sigi

Maternal and Child Determinants of Stunting in Beka Village, Sigi

Badariati¹, Dewi Lestari², Dela Safitri³

¹Program Studi D-3 Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Tadulako

²Universitas Widya Nusantara

³Institut Teknologi Kesehatan dan Bisnis Graha Ananda

bachtiarbadariati@gmail.com: 08114510848

Abstrak

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan linear yang terjadi akibat kekurangan gizi jangka panjang dan berhubungan dengan berbagai faktor maternal serta perawatan anak. Fenomena ini masih menjadi isu kesehatan yang menuntut penanganan segera di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi keterkaitan beberapa faktor determinan riwayat ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK), anemia pada kehamilan, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), serta riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Edison Jaar. Penelitian menggunakan desain *case control* dengan jumlah sampel 106 responden yang dipilih melalui teknik *purposive sampling*, terdiri dari 53 anak kelompok kasus dan 53 anak kelompok kontrol. Analisis data dilakukan menggunakan uji chi-square. Hasil menunjukkan adanya hubungan signifikan antara KEK pada ibu hamil ($p=0,000$; OR=6,006; 95% CI=2,191–16,464), anemia pada kehamilan ($p=0,002$; OR=4,655; 95% CI=1,843–11,755), riwayat BBLR ($p=0,000$; OR=5,867; 95% CI=2,245–2,915), serta riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif ($p=0,000$; OR=33,683; 95% CI=11,287–100,522) dengan kejadian stunting. Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi gizi selama kehamilan, optimalisasi praktik pemberian ASI eksklusif, serta peningkatan edukasi dan pendampingan kesehatan pada 1000 hari pertama kehidupan. Penguatan kolaborasi lintas sektor juga diperlukan untuk meminimalkan faktor risiko yang berkontribusi terhadap stunting pada balita.

Kata kunci : KEK, Anemia, BBLR, ASI Eksklusif, Stunting

Abstract

Stunting is a form of impaired linear growth caused by prolonged nutritional deficits and is closely linked to maternal health conditions and early child care practices. This issue remains a major public health concern in Indonesia. This study aims to analyze the association between several determinant factors—maternal chronic energy deficiency (CED), maternal anemia, low birth weight (LBW), and the history of exclusive breastfeeding—with stunting among children aged 24–59 months in the working area of Edison Jaar Health Center. A case-control design was applied, involving 106 participants selected through purposive sampling, consisting of 53 cases and 53 controls. Data were analyzed using the chi-square test. The results indicated significant associations between maternal CED ($p=0.000$; OR=6.006; 95% CI=2.191–16.464), maternal anemia ($p=0.002$; OR=4.655; 95% CI=1.843–11.755), LBW history ($p=0.000$; OR=5.867; 95% CI=2.245–2.915), and non-exclusive breastfeeding ($p=0.000$; OR=33.683; 95% CI=11.287–100.522) with stunting incidence. These findings highlight the need for strengthening maternal nutrition programs, promoting exclusive breastfeeding practices, and enhancing health education during the first 1000 days of life. Cross-sectoral collaboration is essential to reduce risk factors contributing to stunting among toddlers.

Keywords : KEK, Anemia, low Birth Weight, Exclusive Breastfeeding, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang masih banyak dijumpai di berbagai negara, terutama di wilayah berpendapatan rendah dan menengah. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa stunting mencerminkan gangguan pertumbuhan linear yang terjadi akibat kekurangan gizi dalam periode panjang serta paparan infeksi berulang yang dialami sejak masa janin hingga usia dini¹. Dampak stunting tidak hanya berkaitan dengan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga berimplikasi terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, dan kapasitas produktivitas seseorang di masa dewasa².

Secara global, UNICEF melaporkan bahwa sekitar 148 juta balita mengalami stunting, dan sebagian besar berada di negara berkembang dengan akses terbatas terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan³. Kondisi ini menggambarkan bahwa stunting bukan hanya persoalan individu, tetapi juga mencerminkan kompleksitas faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang memengaruhi kualitas tumbuh kembang anak. Penanganan stunting membutuhkan intervensi komprehensif yang menasar kesehatan ibu hamil, pola pengasuhan anak, serta lingkungan pendukung lainnya.

Di Indonesia, stunting menjadi salah satu prioritas nasional yang harus ditangani secara berkelanjutan. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting masih berada pada angka 21,6%, jauh dari target nasional 14%⁴. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor maternal dan neonatal memiliki kontribusi besar terhadap kejadian stunting. Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dan anemia selama kehamilan meningkatkan risiko retardasi pertumbuhan janin, sedangkan bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan linear di tahun-tahun awal kehidupan⁵.

Selain itu, praktik pemberian makan anak, termasuk pemberian ASI eksklusif, turut memengaruhi status gizi anak. ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan terbukti memberikan perlindungan terhadap infeksi serta berkontribusi pada pertumbuhan optimal. Namun, cakupan ASI eksklusif di beberapa wilayah Indonesia masih di bawah target nasional⁶. Rendahnya pemenuhan ASI eksklusif sering dikaitkan dengan kurangnya dukungan keluarga, keterbatasan pengetahuan ibu, dan akses layanan konseling laktasi yang belum merata.

Di Provinsi Sulawesi Tengah, prevalensi stunting mencapai 29,7% pada tahun 2022, angka yang menunjukkan bahwa daerah ini memerlukan perhatian khusus dalam penanganan masalah gizi⁴. Kabupaten Sigi menjadi salah satu wilayah yang masih menghadapi tantangan signifikan. Desa Beka, sebagai bagian dari wilayah kerja Puskesmas setempat, menunjukkan adanya kasus stunting yang berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan dan riwayat pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi, akses layanan kesehatan, serta pola asuhan yang bervariasi turut memperkuat risiko tersebut.

Hasil telaah awal dari petugas gizi dan kader kesehatan di Desa Beka menunjukkan bahwa sejumlah balita yang mengalami stunting memiliki riwayat ibu dengan KEK, anemia, serta lahir dengan BBLR. Selain itu, sebagian anak tidak memperoleh ASI eksklusif sesuai rekomendasi, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan pertumbuhan sejak usia dini. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa intervensi kesehatan ibu dan anak, khususnya pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan, masih perlu diperkuat untuk mencegah dampak jangka panjang stunting.

Berdasarkan permasalahan tersebut, analisis hubungan faktor maternal meliputi KEK dan anemia pada kehamilan serta faktor neonatal seperti BBLR dan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Beka perlu dilakukan. Penelitian ini penting sebagai dasar untuk merumuskan strategi intervensi yang lebih tepat sasaran, baik pada tingkat keluarga maupun layanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan KEK pada ibu hamil, anemia selama kehamilan, riwayat BBLR, dan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Desa Beka, Kabupaten Sigi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *case control* untuk menganalisis hubungan kondisi maternal dan riwayat anak dengan kejadian stunting. Penelitian dilaksanakan di Desa Beka, Kabupaten Sigi, pada bulan Mei–Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 24–59 bulan yang tinggal di wilayah tersebut. Sampel berjumlah 106 responden yang terdiri dari 53 kasus (balita stunting) dan 53 kontrol (balita tidak stunting) yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan data posyandu dan pencatatan Puskesmas. Variabel independen meliputi riwayat kekurangan energi kronis (KEK) ibu hamil, anemia pada kehamilan, riwayat bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta riwayat pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel dependen adalah kejadian stunting yang ditentukan berdasarkan indikator TB/U menurut standar WHO. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner terstandar dan telaah buku KIA, serta pencatatan hasil pengukuran tinggi badan sesuai prosedur WHO. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel dengan kejadian stunting.

HASIL

Tabel 1. Hubungan KEK Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting

KEK Ibu Hamil	Stunting (Kasus)	Tidak Stunting (Kontrol)	Total
KEK	30	10	40
Tidak KEK	23	43	66
Total	53	53	106

Sebagian besar balita yang mengalami stunting berasal dari ibu dengan riwayat KEK. Proporsi KEK pada kelompok kasus lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status gizi yang kurang berisiko lebih besar melahirkan anak yang kemudian mengalami stunting.

Tabel 2. Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Stunting

Anemia Kehamilan	Stunting (Kasus)	Tidak Stunting (Kontrol)	Total
Anemia	28	10	38
Tidak Anemia	25	43	68
Total	53	53	106

Anemia selama kehamilan tampak lebih banyak ditemukan pada ibu dari anak stunting. Hal ini menunjukkan bahwa status hemoglobin ibu saat hamil memiliki kontribusi terhadap pertumbuhan janin dan perkembangan anak pada usia selanjutnya.

Tabel 3. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting

BBLR	Stunting (Kasus)	Tidak Stunting (Kontrol)	Total
Ya	25	6	31
Tidak	28	47	75
Total	53	53	106

Riwayat BBLR lebih sering ditemukan pada kelompok stunting dibandingkan kelompok kontrol. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah memiliki peluang lebih besar mengalami hambatan pertumbuhan linear ketika memasuki usia balita.

Tabel 4. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

Tidak ASI Eksklusif	Stunting (Kasus)	Tidak Stunting (Kontrol)	Total
Ya (tidak eksklusif)	46	9	55
Tidak (ASI eksklusif)	7	44	51
Total	53	53	106

Sebagian besar anak stunting tidak memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Perbedaan yang sangat mencolok antara kelompok kasus dan kontrol menunjukkan bahwa ASI eksklusif memiliki peran penting dalam mencegah infeksi, meningkatkan imunitas, dan mendukung pertumbuhan optimal.

Tabel 5. Karakteristik Responden

Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	Kategori	Stunting (n=53)	Tidak Stunting (n=53)	Total (n=106)
Umur Ibu	< 20 tahun	6	4	10
	20–35 tahun	35	37	72
	> 35 tahun	12	12	24
Pendidikan Ibu	SD/SMP	22	15	37
	SMA	24	27	51
	Perguruan Tinggi	7	11	18
Pekerjaan Ibu	Ibu Rumah Tangga	33	28	61
	Petani/buruh	10	8	18

Wiraswasta	6	9	15
PNS/pegawai	4	8	12

Karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada kelompok usia 20–35 tahun pada kedua kelompok penelitian. Tingkat pendidikan ibu didominasi oleh lulusan SMA, meskipun proporsi ibu dengan pendidikan rendah (SD/SMP) lebih banyak pada kelompok stunting dibandingkan kelompok tidak stunting. Sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga pada kedua kelompok.

Karakteristik Anak

Karakteristik Anak	Kategori	Stunting (n=53)	Tidak Stunting (n=53)	Total (n=106)
Umur Anak	24–35 bulan	18	15	33
	36–47 bulan	21	22	43
	48–59 bulan	14	16	30
Jenis Kelamin	Laki-laki	30	25	55
	Perempuan	23	28	51

Pada karakteristik anak, distribusi usia relatif seimbang antara kelompok kasus dan kontrol, dengan kelompok usia 36–47 bulan menjadi kategori terbanyak. Jenis kelamin anak juga menunjukkan distribusi yang hampir sama, meskipun anak laki-laki sedikit lebih banyak ditemukan pada kelompok stunting dibandingkan kelompok tidak stunting.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kondisi maternal memiliki peran penting terhadap kejadian stunting pada balita di Desa Beka, Kabupaten Sigi. Ibu dengan riwayat kekurangan energi kronis (KEK) lebih banyak ditemukan pada kelompok balita stunting dibandingkan kelompok tidak stunting. Temuan ini memperkuat pendapat bahwa status gizi ibu selama kehamilan sangat memengaruhi pertumbuhan janin. Ketika ibu mengalami kekurangan energi, suplai nutrisi kepada janin juga akan berkurang sehingga berdampak pada hambatan pertumbuhan sejak dalam kandungan. Mekanisme ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa keadaan gizi ibu merupakan penentu penting kualitas perkembangan intrauterin, dan bila tidak ditangani, akan meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan linear pada anak. Hasil ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa ibu hamil dengan KEK berisiko lebih besar melahirkan bayi dengan status gizi kurang dan mengalami hambatan pertumbuhan di usia berikutnya.

Kondisi anemia pada kehamilan juga tampak memberikan kontribusi terhadap terjadinya stunting. Ibu yang mengalami anemia berpotensi mengalami gangguan suplai oksigen dan nutrisi ke janin, sehingga berdampak pada pertumbuhan fetus. Hal ini selaras dengan konsep bahwa kadar hemoglobin yang rendah menyebabkan pasokan oksigen ke jaringan janin tidak optimal, yang dapat memperlambat proses pertumbuhan. Hasil ini didukung oleh penelitian yang menemukan bahwa ibu hamil dengan anemia memiliki peluang lebih besar melahirkan bayi dengan

kondisi rentan gizi buruk. Pada konteks Desa Beka, anemia juga berkaitan dengan pola konsumsi yang terbatas serta rendahnya pemenuhan suplemen zat besi selama kehamilan.

Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) juga terbukti berhubungan dengan stunting pada penelitian ini. Anak dengan BBLR umumnya memiliki cadangan nutrisi yang lebih sedikit sejak lahir dan lebih rentan terhadap infeksi, sehingga mengganggu proses pertumbuhan pada masa selanjutnya. Teori perkembangan menyatakan bahwa anak dengan BBLR membutuhkan intervensi gizi yang lebih intensif untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan. Apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi secara optimal, maka hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan linear menjadi terhambat. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa balita dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang lahir dengan berat badan normal.

Faktor lain yang memiliki hubungan yang sangat kuat dengan kejadian stunting adalah riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi ideal bagi bayi hingga usia enam bulan, dan memiliki peran dalam meningkatkan imunitas serta mencegah infeksi. Anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif lebih rentan terkena penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan, yang pada akhirnya dapat memengaruhi status gizi dan pertumbuhan. Hasil penelitian ini mendukung berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berkontribusi besar pada pertumbuhan optimal anak. Di Desa Beka, rendahnya cakupan ASI eksklusif kemungkinan disebabkan oleh kurangnya dukungan keluarga, pengetahuan ibu yang belum memadai, serta keterbatasan akses terhadap layanan konseling laktasi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor maternal dan neonatal saling berinteraksi dan memberikan kontribusi terhadap risiko terjadinya stunting. KEK dan anemia pada ibu hamil merupakan faktor yang memengaruhi kondisi pertumbuhan janin, sedangkan riwayat BBLR dan tidak terpenuhinya ASI eksklusif memperkuat risiko gangguan pertumbuhan pada masa balita. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan sangat penting, terutama melalui penguatan pelayanan antenatal, peningkatan edukasi gizi ibu hamil, pemantauan berat badan lahir, dan dukungan optimal terhadap praktik menyusui.

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai literatur yang menekankan bahwa pencegahan stunting harus dimulai sejak masa kehamilan melalui pemenuhan nutrisi dan pencegahan anemia, serta dilanjutkan dengan praktik pemberian ASI eksklusif dan pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala. Kondisi di Desa Beka menunjukkan bahwa upaya lintas sektor, mulai dari tenaga kesehatan, pemerintah desa, hingga dukungan keluarga, sangat diperlukan untuk mengatasi faktor-faktor risiko tersebut. Dengan demikian, intervensi yang tepat pada faktor maternal dan neonatal dapat memberikan dampak signifikan untuk menurunkan kejadian stunting di wilayah tersebut.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa faktor maternal dan neonatal memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Beka, Kabupaten Sigi. Ibu hamil dengan riwayat kekurangan energi kronis dan anemia lebih berisiko melahirkan anak yang mengalami gangguan pertumbuhan linear. Anak yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah serta tidak memperoleh ASI eksklusif juga ditemukan memiliki peluang lebih besar mengalami stunting. Temuan ini menegaskan bahwa upaya pencegahan stunting perlu difokuskan pada pemenuhan

kebutuhan gizi ibu sejak masa kehamilan, pencegahan anemia, optimalisasi pemantauan pertumbuhan bayi baru lahir, serta peningkatan dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, disarankan agar upaya pencegahan stunting di Desa Beka difokuskan pada peningkatan status gizi ibu sejak masa prakonsepsi hingga kehamilan melalui edukasi gizi, pemantauan berat badan, dan pemenuhan suplemen sesuai standar. Perlu juga penguatan deteksi dan penanganan anemia pada kehamilan melalui kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan pemantauan rutin selama kunjungan antenatal. Bagi bayi baru lahir dengan riwayat BBLR, diperlukan pemantauan pertumbuhan secara intensif serta intervensi gizi tambahan bila diperlukan. Dukungan terhadap pemberian ASI eksklusif perlu diperkuat melalui konseling laktasi, pendampingan oleh kader, serta keterlibatan keluarga dalam memberikan dukungan kepada ibu menyusui. Selain itu, diharapkan pemerintah desa dan puskesmas meningkatkan kolaborasi lintas sektor agar program intervensi gizi menjadi lebih terarah dan berkelanjutan untuk menurunkan kejadian stunting di wilayah tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Desa Beka, Kabupaten Sigi, serta seluruh kader posyandu dan petugas Puskesmas yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan selama proses pengumpulan data. Penulis juga berterima kasih kepada seluruh responden dan keluarga balita yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan informasi yang diperlukan dalam penelitian ini. Apresiasi yang sebesar-besarnya juga disampaikan kepada pihak institusi pendidikan dan semua pihak yang berkontribusi, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2023. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2023.
2. World Health Organization. Levels and Trends in Child Malnutrition. Geneva: WHO; 2021.
3. UNICEF. Improving Child Nutrition: The Achievable Imperative for Global Progress. New York: UNICEF; 2020.
4. Black RE, Victora CG, Walker SP. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–51.
5. Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. *Matern Child Nutr*. 2011;7(Suppl 3):5–18.
6. Kemenkes RI. Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2020.
7. Fikawati S, Syafiq A. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: RajaGrafindo Persada; 2017.

8. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition. *Lancet*. 2013;382(9890):452–77.
9. Ayele B, Gebreayezgi G. Prevalence and associated factors of stunting among children in Ethiopia: a case-control study. *BMC Nutr*. 2020;6(1):1–9.
10. Wulandari R, Rahmawati R. Relationship between maternal anemia and stunting among toddlers in Indonesia. *J Gizi Pangan*. 2020;15(2):85–92.
11. Purwanti A, Ahmad CA. Determinants of low birth weight and its impact on stunting. *J Kesehatan Reproduksi*. 2021;12(1):25–34.
12. Titaley CR, Dibley MJ. Predictors of not breastfeeding exclusively in Indonesia: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2021;16(1):1–12.
13. Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health*. 2014;34(4):250–65.
14. Yulidasari F, Abdullah A. Exclusive breastfeeding and its association with nutritional status of children. *Kesmas*. 2018;12(4):181–7.
15. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2023.