

Status Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan Berdasarkan Karakteristik Ibu di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Hadakewa

Stunting Status in Toddlers Aged 24–59 Months Based on Maternal Characteristics in the Working Area of UPTD Puskesmas Hadakewa

Bernadeta Bero^{1*}, Hertog Nursanyoto², Ni Made Dewantari³

^{1*}Jurusan Gizi, Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

²Jurusan Gizi, Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

³Jurusan Gizi, Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.

*Korespondensi:

Bernadeta Bero. Jurusan Gizi,
Politeknik Kesehatan Kemenkes
Denpasar, Jl. Sanitasi No.1,
Sidakarya, Denpasar Selatan, Bali
80224, Indonesia.
E-mail: bernadetabero@gmail.com

Riwayat Artikel:

Diterima tanggal 12 Mei 2024; Direvisi tanggal
20 Mei 2024; Disetujui tanggal 17 Agustus 2024;
Dipublikasi tanggal 12 November 2024.

Penerbit:



Asosiasi Institusi
Pendidikan Tinggi Vokasi Gizi
Indonesia (AIPVOGI)



Artikel ini telah
didistribusikan
berdasarkan atas
ketentuan *Lisensi Internasional Creative
Commons Attribution 4.0*

Abstract

Stunting remains a serious nutritional problem in East Nusa Tenggara Province, with a prevalence of 37%, well above the national average of 19.8%. Data from UPTD Puskesmas Hadakewa for the period January–April 2026 recorded a stunting prevalence of 9.5% among toddlers aged 24–59 months. This study aimed to determine differences in stunting status based on maternal characteristics (age, height, education level, nutritional status, and family economic status) in toddlers aged 24–59 months in the working area of UPTD Puskesmas Hadakewa. This observational study used a cross-sectional design involving 79 respondents selected through systematic random sampling from 17 villages. Data were analyzed using univariate and bivariate chi-square tests at a significance level of $p \leq 0.05$. Results showed that 55.7% of toddlers were stunted. Significant differences in stunting status were found based on maternal age ($p=0.010$), education ($p=0.005$), nutritional status ($p=0.000$), and family economic status ($p=0.006$), while maternal height showed no significant difference ($p=0.608$). Maternal nutritional status was the most dominant factor. Health workers are advised to strengthen monitoring of pregnant women's nutritional status as a stunting prevention effort.

Keywords: stunting, maternal characteristics, nutritional status, toddlers

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih tinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur (37%), jauh di atas rata-rata nasional (19,8%). Data UPTD Puskesmas Hadakewa periode Januari–April 2026 mencatat prevalensi stunting pada balita usia 24–59 bulan sebesar 9,5%. Penelitian ini bertujuan mengetahui perbedaan status stunting berdasarkan karakteristik ibu (usia, tinggi badan, tingkat pendidikan, status gizi, dan status ekonomi keluarga) pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hadakewa. Penelitian observasional ini menggunakan desain cross sectional dengan 79 responden yang dipilih melalui systematic random sampling dari 17 desa. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan 55,7% balita mengalami stunting. Terdapat perbedaan status stunting yang bermakna berdasarkan usia ibu ($p=0,010$), pendidikan ibu ($p=0,005$), status gizi ibu ($p=0,000$), dan status ekonomi keluarga ($p=0,006$), sedangkan tinggi badan ibu tidak menunjukkan perbedaan bermakna ($p=0,608$). Status gizi ibu merupakan faktor paling dominan. Tenaga kesehatan disarankan meningkatkan pemantauan status gizi ibu hamil sebagai upaya pencegahan stunting.

Kata Kunci: stunting, karakteristik ibu, status gizi, balita

PENDAHULUAN

Stunting atau kondisi tubuh pendek akibat masalah gizi kronis masih menjadi isu kesehatan prioritas di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2024, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar (19,8%) sementara Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati posisi dengan prevalensi tertinggi yaitu 37%, jauh di atas rata-rata nasional. Kabupaten Lembata sendiri mencatat prevalensi (25%). Data operasional wilayah kerja UPTD Puskesmas Hadakewa periode Januari–April 2026 menunjukkan bahwa dari 369 balita usia 24–59 bulan, terdapat 35 balita yang mengalami stunting dengan prevalensi (9,5%) (1).

Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, kemampuan belajar, dan produktivitas ekonomi di masa dewasa (2-4). Kondisi ini merupakan proses kumulatif yang berawal sejak masa kehamilan dan berlangsung hingga dua tahun pertama kehidupan atau periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sehingga status kesehatan dan kecukupan nutrisi ibu pada periode tersebut sangat menentukan kualitas pertumbuhan anak (5).

Berbagai penelitian menunjukkan keterkaitan antara karakteristik ibu dan kejadian stunting pada balita. Penelitian di wilayah kerja Puskesmas Alak, Kota Kupang, NTT, menemukan bahwa faktor keluarga (pendidikan ibu, pendapatan, jumlah anggota keluarga), pola asuh, serta nutrisi dan sanitasi berhubungan dengan kejadian stunting (6). Karakteristik ibu yang umum diteliti meliputi usia, tinggi badan, tingkat pendidikan, serta status gizi selama kehamilan yang dapat diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LiLA) (7). Tingkat pendidikan ibu berperan penting karena memengaruhi pemahaman terkait gizi dan pola asuh anak (8), sementara status ekonomi keluarga menentukan kapasitas penyediaan pangan bergizi (9).

Hasil pengamatan lapangan saat kegiatan penimbangan balita bulanan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hadakewa menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang belum menerapkan praktik gizi yang tepat, bahkan sebagian menganggap kondisi tubuh pendek sebagai faktor keturunan yang wajar. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan status stunting berdasarkan karakteristik ibu (usia, tinggi badan, tingkat pendidikan, status gizi, dan status ekonomi keluarga) pada balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hadakewa.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional, dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hadakewa, Kecamatan Lebatukan, Kabupaten Lembata, Provinsi Nusa Tenggara Timur, pada periode April–Mei 2026. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 24–59 bulan di wilayah tersebut yang berjumlah 369 balita, tersebar di 17 desa.

Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat presisi (5%), sehingga diperoleh sampel sebanyak 79 balita beserta ibunya. Teknik pengambilan sampel menggunakan systematic random sampling (10). Kriteria inklusi meliputi balita usia 24–59 bulan yang terdaftar di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hadakewa, ibu bersedia menjadi responden dan hadir saat pengambilan data, serta balita tidak memiliki penyakit kronis yang memengaruhi pertumbuhan. Kriteria eksklusi meliputi balita yang sedang sakit berat, ibu menolak atau tidak menyelesaikan pengisian kuesioner, serta responden yang tidak dapat dilacak saat pengumpulan data.

Variabel terikat adalah status stunting balita, ditentukan berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) menggunakan standar pertumbuhan WHO; balita dikategorikan stunting apabila z-score < -2 SD. Variabel bebas adalah karakteristik ibu meliputi usia saat hamil (berisiko: <20 atau >35 tahun; tidak berisiko: 20–35 tahun), tinggi badan (pendek: <150 cm; normal: ≥150 cm), tingkat pendidikan (rendah: <SMP; tinggi: ≥SMP), status gizi berdasarkan LiLA (KEK: <23,5 cm; normal: ≥23,5 cm), dan status ekonomi keluarga berdasarkan Upah Minimum Kabupaten (UMK) Lembata 2025 (rendah: <Rp2.328.969; tinggi: ≥Rp2.328.969).

Data primer dikumpulkan melalui pengukuran antropometri langsung (tinggi badan balita dan ibu) menggunakan alat ukur terstandar dengan ketelitian 0,1 cm, serta wawancara terstruktur menggunakan kuesioner untuk data usia, pendidikan, dan status ekonomi. Data status gizi ibu saat

hamil diperoleh dari data LiLA yang tercatat dalam buku KIA/KMS. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Denpasar (Nomor: DP.04.02/F.XXIV.26/560/2026), dan setiap responden menandatangani lembar informed consent sebelum berpartisipasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

UPTD Puskesmas Hadakewa terletak di Kecamatan Lebatukan, Kabupaten Lembata, dengan luas wilayah 241,90 km², meliputi 17 desa dengan komposisi wilayah (56,6%) daerah pantai, (37,6%) pegunungan/bukit, (5,1%) dataran, dan (1,7%) lembah.

Distribusi karakteristik responden ditunjukkan pada Tabel 1. Sebagian besar balita (55,7%) mengalami stunting. Mayoritas ibu berada pada usia tidak berisiko (70,9%), memiliki tinggi badan normal (79,7%), berpendidikan tinggi (64,6%), dan berstatus gizi normal/tidak KEK (62,0%). Namun demikian, sebagian besar keluarga (78,5%) berada pada status ekonomi rendah.

Hasil analisis bivariat menggunakan uji chi-square ditunjukkan pada Tabel 2. Terdapat perbedaan status stunting yang bermakna berdasarkan usia ibu ($p=0,010$), tingkat pendidikan ibu ($p=0,005$), status gizi ibu ($p=0,000$), dan status ekonomi keluarga ($p=0,006$), sedangkan tinggi badan ibu tidak menunjukkan perbedaan bermakna ($p=0,608$). Status gizi ibu menunjukkan nilai p terkecil, mengindikasikan variabel ini sebagai faktor yang paling dominan berhubungan dengan status stunting balita pada penelitian ini.

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden (n=79)

Variabel	Kategori	n	%
Status Stunting Balita	Stunting	44	55,7
	Normal	35	44,3
Usia Ibu saat Hamil	Berisiko (<20 / >35 th)	23	29,1
	Tidak Berisiko (20–35 th)	56	70,9
Tinggi Badan Ibu	Pendek (<150 cm)	16	20,3
	Normal (≥ 150 cm)	63	79,7
Tingkat Pendidikan Ibu	Rendah (<SMP)	28	35,4
	Tinggi ($\geq$ SMP)	51	64,6
Status Gizi Ibu (LiLA)	KEK (<23,5 cm)	30	38,0
	Normal ($\geq 23,5$ cm)	49	62,0
Status Ekonomi Keluarga	Rendah (<UMK)	62	78,5
	Tinggi ($\geq$ UMK)	17	21,5

Usia Ibu dan Status Stunting

Hasil analisis menunjukkan adanya perbedaan status stunting yang bermakna berdasarkan usia ibu ($p=0,010$). Sebanyak 40,9% balita stunting memiliki ibu dengan usia berisiko, dibandingkan hanya 14,3% pada kelompok balita normal. Temuan ini konsisten dengan penelitian yang melaporkan bahwa ibu dengan usia berisiko (<20 atau >35 tahun) memiliki probabilitas lebih tinggi melahirkan anak stunting (11). Hal serupa dikemukakan pada studi terhadap 2.417 balita, yang menemukan hubungan signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting ($p<0,05$) (12). Secara biologis, ibu yang

hamil pada usia terlalu muda belum siap secara fisik mendukung pertumbuhan janin karena tubuhnya sendiri masih dalam masa pertumbuhan, sedangkan ibu yang hamil di atas 35 tahun mengalami penurunan fungsi reproduksi dan kapasitas penyerapan zat gizi.

Tinggi Badan Ibu dan Status Stunting

Penelitian ini tidak menemukan perbedaan bermakna antara tinggi badan ibu dan status stunting balita ($p=0,608$). Hasil ini sejalan dengan studi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya yang juga melaporkan tidak adanya hubungan signifikan antara tinggi badan ibu dan kejadian stunting ($p=0,438$) (12), demikian pula penelitian pada 95 responden ($p=0,512$) (13). Kondisi lapangan menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi badan pendek pada umumnya tetap mampu memberikan perhatian yang baik terhadap pemenuhan gizi anaknya, sementara beberapa ibu bertinggi badan normal justru memiliki balita stunting akibat keterbatasan ekonomi. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor tinggi badan ibu bukan penentu utama, melainkan lebih dipengaruhi oleh kemampuan keluarga menyediakan makanan bergizi.

Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Stunting

Terdapat perbedaan status stunting yang bermakna berdasarkan tingkat pendidikan ibu ($p=0,005$). Separuh (50,0%) balita stunting memiliki ibu berpendidikan rendah, jauh lebih tinggi dibandingkan kelompok normal (17,1%). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan hubungan bermakna antara pendidikan ibu dan pola asuh gizi dengan kejadian stunting ($p=0,000$) (14), serta penelitian di Desa Lokus Stunting Kabupaten Ngawi ($p<0,05$) (15). Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami informasi gizi, lebih proaktif mengikuti penyuluhan, dan lebih sigap membawa anak ke fasilitas kesehatan saat ditemukan tanda gangguan pertumbuhan.

Status Gizi Ibu dan Status Stunting

Status gizi ibu menunjukkan hubungan paling bermakna dengan kejadian stunting ($p=0,000$), dengan 59,1% balita stunting memiliki ibu berstatus KEK ($LiLA<23,5$ cm), dibandingkan hanya 11,4% pada kelompok normal. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang melaporkan hubungan $LiLA$ ibu hamil dengan kejadian stunting ($p=0,001$) (16), studi di Puskesmas Petaling ($p=0,000$) (17), serta penelitian yang melaporkan ibu KEK memiliki risiko hampir empat kali lebih besar melahirkan anak stunting ($OR=3,8$) (18). Kondisi KEK menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Restriction) sehingga bayi berisiko mengalami gangguan pertumbuhan linier yang berlanjut hingga masa balita.

Status Ekonomi Keluarga dan Status Stunting

Status ekonomi keluarga menunjukkan perbedaan bermakna dengan status stunting ($p=0,006$). Sebanyak 90,9% balita stunting berasal dari keluarga berekonomi rendah, dibandingkan 62,9% pada kelompok normal. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa keluarga dengan ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam penyediaan pangan bergizi, sanitasi lingkungan, dan akses layanan kesehatan (19,20). Keterbatasan pendapatan keluarga di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hadakewa — di mana 78,5% keluarga berstatus ekonomi rendah — menegaskan perlunya dukungan program bantuan pangan bergizi dan pemberdayaan ekonomi keluarga.

SIMPULAN

Sebagian besar balita usia 24–59 bulan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Hadakewa mengalami stunting (55,7%). Terdapat perbedaan status stunting yang bermakna berdasarkan usia ibu, tingkat pendidikan ibu, status gizi ibu, dan status ekonomi keluarga, sedangkan tinggi badan ibu tidak menunjukkan perbedaan bermakna. Status gizi ibu merupakan karakteristik yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah tersebut.

SARAN

Saran ditulis dalam satu paragraf, dalam bentuk narasi tidak dalam bentuk poin-poin atau bernomor. Tenaga kesehatan disarankan meningkatkan pemantauan $LiLA$ ibu hamil secara rutin sebagai deteksi dini Kekurangan Energi Kronis, memperkuat penyuluhan dan konseling gizi khususnya bagi ibu berpendidikan rendah dan ibu hamil berisiko, serta pemerintah daerah diharapkan meningkatkan program bantuan pangan bergizi dan pemberdayaan ekonomi keluarga. Penelitian

selanjutnya disarankan menambahkan variabel lain seperti pola pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, sanitasi lingkungan, dan riwayat penyakit infeksi, serta menggunakan desain case control untuk membuktikan hubungan sebab akibat secara lebih mendalam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Kepala UPTD Puskesmas Hadakewa beserta seluruh tenaga kesehatan atas izin dan kerja sama selama penelitian berlangsung, kepada Ir. Hertog Nursanyoto, M.Kes dan Ni Made Dewantari, SKM, M.FOr selaku pembimbing, serta kepada seluruh ibu balita yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
2. Fitriana D. Pengaruh stunting terhadap kemampuan belajar anak di sekolah: implikasi untuk pendidikan di SDN 17 Kayu Aro. *J Soc Sci Res*. 2024;4:6287-300.
3. Setiana E, Wisudariani E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan dari keluarga petani di wilayah kerja Puskesmas Gunung Labu Kabupaten Kerinci. *J Akad Baiturrahim*. 2020;9(2):293-305.
4. Nursyamsiyah, Sobrie BSY. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan. *J Ilmu Keperawatan Jiwa*. 2021;4:611-22.
5. Hidayat R. Prevalensi stunting pada 1000 hari pertama kehidupan. *J Kesehat*. 2022;2(1):61-77.
6. Lobo WI, Talahatu AH, Riwu RR. Faktor penentu kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Alak Kota Kupang. *Media Kesehat Masy*. 2019;1(2):59-67.
7. Khoiriyah, et al. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi. *J Mahasiswa Kesehat Masy*. 2021;4(2):145-60.
8. Zogara, et al. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2020:85-92.
9. Rijali L, et al. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kairatu Kecamatan Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat. *Glob Health Sci*. 2021;6(1):1-7.
10. Gupta S, Khan Z, Shabbir J. Modified systematic sampling with multiple random starts. *REVSTAT Stat J*. 2018;16(2):187-212.
11. Sagita W. Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 1-5 tahun. *J Maternitas Aisyah*. 2021.
12. Wiartin IR, et al. Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita. *J Kesehat Poltekkes Kemenkes RI Pangkalpinang*. 2025;13(1):1-6.
13. Purnamasari, Raharyani AE. Stunting atau perawakan pendek merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. *J Kesehat*. 2023;9(2):73-81.
14. Shodikin AA, Mardiyati NL. Tingkat pendidikan ibu dan pola asuh gizi hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *J Nutr Coll*. 2023;12:33-41.
15. Ainin Q, Ariyanto Y, Kinanthi CA. Hubungan pendidikan ibu, praktik pengasuhan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di desa lokus stunting wilayah kerja Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi. *J Kesehat Masy Nas*. 2023;11.
16. Munandar YA, et al. Hubungan kehamilan dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Sedong tahun 2022. *Tunas Med J Kedokt Kesehat*. 2022.
17. Raihan M, et al. Hubungan usia, antenatal care, status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Bangka. *J Kedokt Ibnu Nafis*. 2025;14(1):161-70.
18. Agustina Wilis. Ibu hamil KEK, berat bayi lahir rendah dan tidak ASI eksklusif sebagai faktor risiko terjadinya stunting. *J Kesehat Tambusai*. 2022;3:263-70.

19. Khati SA, Ariesta M. Hubungan status ekonomi dan jumlah keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Desa Kuapan Kecamatan Tambang tahun 2023. *J Kesehat Terpadu*. 2023;2(3):173-80.
20. Hamidah E, Basri B. Hubungan status ekonomi keluarga dan pengetahuan keluarga dengan kejadian stunting. *J Public Health Innov*. 2024;5(1):140-7.