



HUBUNGAN FAKTOR MATERNAL DAN SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS BAGAN SIAPI-API

Ratna Juwita^{1✉}, Lia Fentia², Mila Wati³, Rummy Islami Zalni⁴

^(1,2,3)Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru, Indonesia

⁽⁴⁾Program Studi Profesi Kebidanan STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru, Indonesia

ARTICLE INFO

Artikel history :

Submitted : 2026-05-26

Accepted : 2026-06-11

Publish : 2026-06-30

Kata kunci :

Sunting, Maternal,
Sosial Ekonomi.

Keywords:

Stunting, Maternal,
Socioeconomic

ABSTRAK

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terus berlanjut di Indonesia adalah *Stunting*, yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. *Stunting* pada balita diduga dipengaruhi oleh faktor ibu dan sosioekonomi. Tujuan penelitian ini adalah untuk meneliti hubungan antara *Stunting* pada balita yang ditangani di Puskesmas Bagan Siapi-api dengan variabel ibu dan sosioekonomi. Penelitian menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel terdiri dari ibu-ibu dengan anak berusia antara 6 dan 24 bulan. Prosedur univariat dan bivariat, termasuk uji *Chi-square* dan uji *t independen*, digunakan untuk menganalisis data. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata umur ibu 30,38, Std Deviasi 3,82 tahun, rata-rata LILA ibu saat hamil 24,86, Std Deviasi 2,92 cm, rata-rata umur balita 14,11 Std Deviasi 5,46 bulan, dan rata-rata tinggi badan balita 77,32, Std Deviasi 11,24 cm. Sebagian besar responden berpendidikan SMA (69,4%), tidak bekerja (97,6%), memiliki pengetahuan cukup (56,5%), tidak memiliki riwayat KEK saat hamil (62,4%), dan pendapatan keluarga \geq UMK (64,7%). *Stunting* terdeteksi pada 47,1% kasus. Hubungan yang signifikan terlihat antara pengetahuan ibu ($p=0,017$), riwayat KEK selama kehamilan ($p=0,046$), pendapatan keluarga ($p=0,036$), dan riwayat lingkaran atas ibu selama kehamilan ($p=0,025$) dengan kejadian *Stunting* pada balita. Tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara usia ibu ($p=0,610$), jenis kelamin anak ($p=0,500$) dengan kejadian *Stunting*. Penelitian ini menemukan bahwa *Stunting* pada balita dipengaruhi oleh faktor maternal dan sosial ekonomi. Oleh karena itu, upaya pencegahan *Stunting* harus difokuskan pada peningkatan kondisi ekonomi keluarga, peningkatan pendidikan gizi bagi perempuan, dan pemantauan status gizi selama kehamilan.

ABSTRACT

One of the ongoing public health issues in Indonesia is *Stunting*, which is caused by chronic malnutrition. *Stunting* in toddlers is believed to be influenced by maternal and socioeconomic factors. The purpose of this study was to examine the relationship between *Stunting* in toddlers treated at the Bagan Siapi-api Community Health Center and maternal and socioeconomic variables. The study used a quantitative design with a cross-sectional approach. The sample consisted of mothers with children aged between 6 and 24 months. Univariate and bivariate procedures, including the *Chi-square* test and independent *t*-test, were used to analyze the data. The results of the study show that the average age of the mothers was 30.38 years, with a standard deviation of 3.82 years; the average mid-upper arm circumference (MUAC) of the mothers during pregnancy was 24.86 cm, with a standard deviation of 2.92 cm; the average age of the infants was 14.11 months with a standard deviation of 5.46 months, and the average height of the infants was 77.32 cm with a standard deviation of 11.24 cm. Most respondents had a high school education (69.4%), were unemployed (97.6%), had adequate knowledge (56.5%), had no history of KEK during pregnancy (62.4%), and had a family income \geq UMK (64.7%). *Stunting* was detected in 47.1% of cases. Significant associations were observed between maternal awareness ($p=0.017$), history of KEK during pregnancy ($p=0.046$), family income ($p=0.036$), and maternal upper arm circumference during pregnancy ($p=0.025$) and the incidence of *Stunting* in toddlers. No significant association was found between maternal age ($p=0.610$) or child sex ($p=0.500$) and the prevalence of *Stunting*. This study found that *Stunting* in toddlers is influenced by maternal and socioeconomic factors. Therefore, efforts to prevent *Stunting* should focus on improving family economic conditions, enhancing nutrition education for women, and monitoring nutritional status during pregnancy.

✉ Corresponding Author:

Ratna Juwita

STIKes Tengku Maharatu Pekanbaru, Indonesia

Telp. 0821 7286 4400

Email: juwitaratna7512@gmail.com

PENDAHULUAN

Gangguan pertumbuhan yang dikenal sebagai *Stunting* dapat memengaruhi balita jika nutrisi mereka tidak memadai dalam jangka waktu yang lama, yaitu selama Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimulai selama kehamilan dan berlangsung hingga anak berusia dua tahun (Unicef, 2013). Indikasi tinggi badan menurut usia (TB/U) dianggap *Stunting* jika skor z-nya kurang dari -2 standar deviasi, sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia. *Stunting* masih menjadi masalah besar dalam kesehatan masyarakat Indonesia karena tidak hanya memengaruhi perkembangan fisik anak tetapi juga pertumbuhan kognitif, produktivitas dewasa, dan kualitas sumber daya (Syahrudin et al., n.d., 2022).

Prevalensi *Stunting* pada balita di Indonesia menunjukkan tren penurunan yang konsisten selama periode 2018–2024. Setelah mencapai puncaknya pada 30,8% pada tahun 2018, kejadian *Stunting* menurun menjadi 27,7% pada tahun 2019, 24,4% pada tahun 2020, dan 21,6% pada tahun 2022. Prevalensi *Stunting* adalah 21,5% pada tahun 2023 dan 19,8% pada tahun 2024, menunjukkan penurunan lebih lanjut. Penurunan ini menunjukkan bahwa status gizi balita telah membaik dan beberapa inisiatif pemerintah telah berhasil mengurangi *Stunting* melalui intervensi gizi yang tepat sasaran dan sensitif (Kemenkes RI, 2025a). Di Indonesia dalam beberapa tahun terakhir prevalensi *Stunting* menunjukkan tren penurunan, tetapi masih menjadi perhatian utama karena negara berupaya meningkatkan kualitas sumber daya manusianya.

Frekuensi *Stunting* di kalangan balita di Provinsi Riau bervariasi antar kabupaten/kota, dengan angka 25,0%, Indragiri Hilir merupakan kabupaten dengan frekuensi *Stunting* tertinggi. Rokan Hilir berada di urutan kedua dengan 24,5%, sedangkan Kuantan Singingi berada di urutan ketiga dengan 23,1%. Sementara itu prevalensi *Stunting* terendah, terdapat di Kabupaten Bengkalis sebesar 12,5%, diikuti Kota Pekanbaru sebesar 14,5%, dan Kabupaten Siak serta Kampar masing-masing sebesar 16,2%. Data tersebut mengindikasikan bahwa *Stunting* masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian serius di Provinsi Riau, terutama pada kabupaten/kota dengan prevalensi yang berada di atas rata-rata provinsi. Beberapa variabel dapat berkontribusi pada tingginya angka *Stunting* di beberapa daerah. Variabel tersebut meliputi status gizi ibu, gaya pengasuhan, tingkat keuangan keluarga, ketersediaan makanan sehat, kebersihan lingkungan, dan akses layanan kesehatan (Kemenkes RI, 2025).

Kesehatan Gizi Ibu Hamil dapat di evaluasi dengan mengukur lingkaran atas. Ibu hamil dianggap berisiko mengalami kekurangan energi kronik jika lingkaran atas kurang dari 23,5 cm. Gangguan ini merupakan tanda bahwa ibu tidak mendapatkan cukup protein dan energi untuk mendukung perkembangan bayi yang belum lahir. KEK kepada ibu hamil dikaitkan dengan peningkatan kejadian *Stunting*, menurut penelitian yang dilakukan menggunakan data SSGI 2024 dengan nilai OR=1,63. Penelitian tersebut menegaskan bahwa perbaikan status gizi ibu selama kehamilan menjadi strategi penting dalam percepatan penurunan *Stunting* di Indonesia (Niswah & Anggraini, 2026).

Selain faktor status gizi ibu, pengetahuan ibu juga berperan penting dalam pencegahan *Stunting*. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, dan pemantauan pertumbuhan anak cenderung mampu menerapkan pola asuh yang mendukung pertumbuhan optimal anak. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan ibu dapat menyebabkan kurang optimalnya praktik pemberian makan dan perawatan anak sehingga meningkatkan risiko *Stunting* (Ramadhan et al., 2024).

Selain faktor kesehatan, kondisi sosial ekonomi juga berkontribusi terhadap tingginya angka *Stunting*. Kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar rumah tangga merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti makanan bergizi, sanitasi, dan akses pelayanan kesehatan berkorelasi dengan pendapatan mereka. Masalah pertumbuhan lebih umum terjadi pada anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah karena mereka kurang memiliki akses yang konsisten terhadap makanan sehat (Ramadhan et al., 2024).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang beragam terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian Ramadhan et al. (2024) menemukan bahwa pengetahuan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita, sedangkan penelitian lain melaporkan bahwa faktor pendidikan ibu lebih dominan dibandingkan pengetahuan ibu dalam memengaruhi status gizi anak. Penelitian Niswah dan Anggraini (2026) menunjukkan bahwa riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama kehamilan meningkatkan risiko *stunting* sebesar 1,63 kali. Sementara itu, Nugroho et al. (2023) menemukan bahwa faktor sosial ekonomi keluarga menjadi determinan utama kejadian *stunting*. Perbedaan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi *stunting* masih bervariasi antarwilayah sehingga diperlukan kajian spesifik berdasarkan karakteristik lokal masyarakat.

Wilayah kerja Puskesmas Bagan Siapiapi yang berada di kabupaten Rokan Holir merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi permasalahan *stunting* pada balita. Tingginya kejadian *stunting* menunjukkan bahwa masih terdapat faktor risiko yang memengaruhi pertumbuhan anak, baik faktor maternal maupun sosial ekonomi keluarga. Oleh karena itu, sangat penting untuk meneliti hubungan antara status sosial ekonomi, pendidikan ibu, riwayat KEK selama kehamilan, lingkaran lengan atas ibu selama kehamilan, dengan prevalensi *stunting* pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan landasan bagi program intervensi pencegahan *stunting*, dengan meningkatkan status gizi ibu hamil, mendidik ibu tentang kesehatan dan gizi, dan memperkuat dukungan sosial ekonomi keluarga. Selain itu, peneliti berharap data yang dikumpulkan dapat memberikan informasi bagi penyedia layanan kesehatan dan para pembuat kebijakan di wilayah Puskesmas Bagan Siapiapi untuk mempercepat upaya mengurangi *stunting*.

Kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada analisis simultan faktor maternal dan sosial ekonomi pada balita usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bagan Siapi-api, Kabupaten Rokan Hilir, yang merupakan salah satu daerah dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Provinsi Riau. Selain itu, penelitian ini mengkombinasikan indikator status gizi maternal selama kehamilan (LILA dan riwayat KEK) dengan faktor pengetahuan ibu dan pendapatan keluarga sebagai determinan *stunting* pada populasi lokal yang belum banyak diteliti sebelumnya. Dengan hipotesis penelitian sebagai berikut: Terdapat hubungan antara faktor maternal (usia ibu, pengetahuan ibu, LILA saat hamil, dan riwayat KEK selama kehamilan) dengan kejadian *stunting* pada balita. Terdapat hubungan antara faktor sosial ekonomi (pendapatan keluarga) dengan kejadian *stunting* pada balita.

METODE

Jenis Penelitian

Metodologi penelitian untuk studi ini adalah analisis kuantitatif cross-sectional. Dengan tujuan untuk menentukan faktor-faktor apa yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada

balita dan peran apa yang dimainkan oleh masing-masing variabel independen berikut: usia ibu, lingkaran lengan atas ibu, pengetahuan ibu, riwayat KEK selama kehamilan, pendapatan keluarga, dan jenis kelamin balita. Variabel usia ibu, lingkaran lengan atas (LILA) saat hamil, pengetahuan ibu, riwayat KEK selama kehamilan, pendapatan keluarga, dan jenis kelamin balita dipilih karena merupakan faktor yang secara teoritis berpengaruh terhadap pertumbuhan anak pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Faktor maternal mencerminkan kondisi biologis dan perilaku ibu selama kehamilan, sedangkan faktor sosial ekonomi menggambarkan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Bagan Siapiapi, bulan Maret 2026

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian para ibu yang memiliki anak berusia antara 6 dan 24 bulan. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow untuk penelitian *cross sectional*:

$$n = Z^2 P(1-P)/d^2$$

Dengan tingkat kepercayaan 95% ($Z=1,96$), prevalensi *Stunting* Provinsi Riau sebesar 24,5% ($P=0,245$), dan tingkat ketelitian 10% ($d=0,10$), diperoleh kebutuhan sampel minimal sebanyak 71 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan drop out sebesar 10%, jumlah sampel ditingkatkan menjadi 85 responden. Sampel dipilih dengan menggunakan teknik purposive sampling dengan kriteria inklusi: Ibu yang memiliki balita usia 6–24 bulan. Berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Bagan Siapi-api. Memiliki data KIA atau riwayat kehamilan yang dapat diverifikasi. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Sedangkan untuk Kriteria eksklusi: Balita dengan kelainan kongenital yang memengaruhi pertumbuhan. Ibu yang tidak dapat menyelesaikan proses wawancara.

Tehnik Pengumpulan Data

Wawancara menggunakan kuesioner standar dan pengukuran antropometri anak digunakan untuk mengumpulkan data untuk penelitian ini. Pengumpulan data dilakukan oleh seorang enumerator tunggal, yang telah diberi pengarahan dan pelatihan tentang protokol wawancara, isi kuesioner, dan metodologi pengukuran antropometri. Kuesioner dikembangkan sesuai dengan tujuan penelitian dan variabel yang diteliti sebagai instrumen penelitian. Dua puluh peserta di Puskesmas Bagan Punak yang mewakili populasi referensi penelitian mengisi kuesioner untuk memastikan validitas dan reliabilitasnya sebelum digunakan dalam penelitian sebenarnya. Setiap pertanyaan dianggap valid jika nilai r yang dihitung lebih tinggi dari pada nilai r yang ditabulasi (0,468). Selanjutnya, hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat konsistensi yang baik sehingga layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

Analisis Data

Penelitian ini menggunakan pendekatan univariat dan bivariat untuk menganalisis data. Ciri-ciri setiap variabel penelitian, seperti distribusinya dalam hal frekuensi, persentase, rata-rata, simpangan baku, dan nilai terendah serta maksimum, dijelaskan menggunakan analisis univariat. Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran umum dari variabel yang diteliti mengenai karakteristik responden. Selain itu, kejadian *Stunting* pada balita dibandingkan dengan sejumlah variabel independen, meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan, riwayat KEK selama kehamilan, pendapatan keluarga, dan jenis kelamin balita. Analisis bivariat digunakan untuk menarik kesimpulan ini. Perbedaan rata-rata antar kelompok diperiksa untuk tipe data numerik menggunakan uji

t independen, dan hubungan antar variabel untuk tipe data kategorikal ditentukan menggunakan uji *Chi-Square*. Jika nilai p kurang dari 0,05, hal itu menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara variabel yang dievaluasi, karena pengambilan keputusan statistik dilakukan dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai α 0,05.

HASIL

A. Analisis Univariat

1. Rata-Rata Umur Ibu, LILA Saat Hamil, Umur dan TB Balita

Tabel 1. Distribusi Umur Ibu, Riwayat LILA Ibu Saat Hamil, Umur Balita, Tinggi Badan Balita Di Puskesmas Bagan Siapiapi

Variabel	Mean	Std Deviasi	Minimal	Maksimal
Usia Ibu	30,38	3,82	20	39
LILA Ibu Saat Hamil	24,86	2,92	20,1	30
Usia Balita (Bulan)	14,11	5,46	06	24
TB Balita	77,32	11,24	60	90

Menurut Tabel 1. Rata-rata usia ibu adalah 30,38 tahun, dengan standar deviasi 3,82 tahun. Rata-rata LILA ibu saat hamil sebesar 24,86 cm dengan standar deviasi 2,92 cm. Rata-rata usia balita adalah 14,11 bulan dan rata-rata tinggi badan balita sebesar 77,32 cm.

2. Faktor Maternal dan Sosial Ekonomi

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Faktor Maternal dan Sosial Ekonomi di Puskesmas Bagan Siapi-api

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Faktor Maternal		
Pendidikan Ibu		
SD	7	8,2
SMP	10	11,8
SMA	59	69,4
PT	9	10,6
Total	85	100
Pengetahuan Ibu		
Kurang	12	14,1
Cukup	48	56,5
Baik	25	29,4
Total	85	100
Riwayat KEK Saat Hamil		
KEK	32	37,6
Tidak KEK	53	62,4
Total	85	100
Faktor Sosial Ekonomi		
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	2	2,4
Tidak Bekerja	83	97,6
Total	85	100

Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Pendapatan Keluarga		
< UMR	30	35,3
>= UMR	55	64,7
Total	85	100

Secara umum responden didominasi oleh ibu berpendidikan SMA, memiliki tingkat pengetahuan kategori cukup, tidak mengalami KEK selama kehamilan, serta berasal dari keluarga dengan pendapatan di atas UMK. Distribusi lengkap responden disajikan pada Tabel 2.

3. Jenis Kelamin, dan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Tabel 3. Distribusi Balita Menurut Jenis Kelamin dan Kejadian *Stunting*

No.	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-Laki	51	60
	Perempuan	34	40
	Total	85	100
2	Kasus <i>Stunting</i>		
	<i>Stunting</i>	40	47,1
	Tidak <i>Stunting</i>	45	52,9
	Total	85	100

Hampir setengah balita yang diteliti mengalami *Stunting*. Distribusi jenis kelamin dan status *Stunting* dapat dilihat pada Tabel 3.

B. Analisis Bivariat

1. Rata-Rata LILA Ibu Saat Hamil Menurut Kejadian *Stunting*

Tabel 4. Distribusi Perbedaan Rata-Rata LILA Ibu Saat Hamil Menurut Kejadian *Stunting* Pada Balita

Kejadian <i>Stunting</i>	Mean	SD	SE	<i>p-Value</i>	n
<i>Stunting</i>	24,12	2,95	0,466	0,025	40
Tidak <i>Stunting</i>	25,53	2,75	0,411		45

Tabel 4. Standar deviasi LILA ibu selama kehamilan 2,95, rata-rata LILA pada ibu yang anaknya mengalami *Stunting* adalah 24,12. Ibu yang anaknya tidak mengalami *Stunting* memiliki rata-rata LILA 25,53 selama kehamilan, dengan standar deviasi 2,75. Terdapat perbedaan yang signifikan secara statistik antara rata-rata LILA selama kehamilan untuk ibu yang anaknya mengalami *Stunting* dan ibu yang anaknya tidak mengalami *Stunting* ($p = 0,025$).

2. Hubungan Faktor Maternal Dan Sosial Ekonomi

Tabel 5. Distribusi Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Pengetahuan Ibu	Faktor Maternal				Total	p-value	OR 95% CI
	Kejadian <i>Stunting</i>						
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>				
n	%	n	%	n	%		
Kurang	8	66,7	4	33,3	12	100	0,017
Cukup	26	54,2	22	45,8	48	100	
Baik	6	24	19	76	25	100	
Jumlah	40	47,1	45	52,9	85	100	
Riwayat KEK Saat Hamil							
KEK	20	62,5	12	37,5	32	100	0,046
Normal	20	37,7	33	62,3	53	100	
Jumlah	40	47,1	45	52,9	85	100	
Pendapatan Keluarga							
< UMK	9	30	21	70	30	100	0,036
≥ UMK	31	56,4	24	43,6	55	100	
Jumlah	40	47,1	45	52,9	85	100	

Tabel 5 menunjukkan hubungan antara kejadian *Stunting* dan pengetahuan ibu. Dari ibu yang bayinya mengalami *Stunting*, 66,7% memiliki pengetahuan yang tidak memadai, 54,2% memiliki pengetahuan yang memadai, dan 24% memiliki pengetahuan yang sangat baik. Terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat kesadaran ibu dan prevalensi *Stunting* (p=0,017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 62,5% balita yang mengalami *Stunting* berasal dari ibu yang memiliki riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama kehamilan. Sementara itu, pada kelompok balita yang tidak mengalami *Stunting*, sebanyak 37,5% juga berasal dari ibu dengan riwayat KEK saat hamil. Nilai p sebesar 0,046 dari uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian *Stunting* dan ibu yang memiliki riwayat KEK selama kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat KEK selama kehamilan memiliki peningkatan risiko 2,25 kali lipat untuk melahirkan balita dengan pertumbuhan terhambat dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat tersebut. Balita yang mengalami *Stunting* 30% memiliki pendapatan keluarga dibawah UMK, menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel tersebut. Bahkan di antara mereka yang tidak mengalami *Stunting*, 70% memiliki upah yang lebih rendah dari UMK. Dengan nilai p sebesar 0,03 dari uji statistik, kita dapat menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang substansial antara pendapatan rumah tangga dan prevalensi *Stunting* pada balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasio odds (OR) untuk *Stunting* adalah 0,0332, yang berarti bahwa rumah tangga berpenghasilan rendah memiliki risiko *Stunting* 0,0332 kali lebih tinggi dari pada keluarga berpenghasilan tinggi.

3. Hubungan Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 6. Distribusi Hubungan Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Jenis Kelamin	Kejadian <i>Stunting</i>				Total		OR 95% CI	<i>p-Value</i>
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%		
	n	%	n	%				
Laki-Laki	22	43,1	29	56,9	51	100	0,674 0,282-1,613	0,5
Perempuan	18	52,9	16	47,1	34	100		
Jumlah	40	47,1	45	52,9	85	100		

Tabel 6 menampilkan hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *Stunting*. Terdapat 43,1% anak laki-laki *Stunting* dalam kelompok usia balita. Pada saat yang sama, terdapat 52,9% balita Perempuan *Stunting*. Nilai p sebesar 0,5 diperoleh dari uji statistik, menunjukkan bahwa proporsi kejadian *Stunting* tidak berubah tergantung pada jenis kelamin. Hasil menunjukkan bahwa *Stunting* lebih umum terjadi pada balita perempuan (0,674) dari pada balita laki-laki.

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Univariat

1. Rata-Rata Umur Ibu, LILA Saat Hamil, Umur dan TB Balita

Usia ibu rata-rata 30,38 tahun, dengan standar deviasi 3,82 tahun, menurut data penelitian pada Tabel 1. Semua ibu berusia antara 20 dan 39 tahun, yang dianggap sebagai rentang usia yang baik untuk memiliki anak. Sebagian besar responden kemungkinan berada dalam rentang usia yang dianggap secara fisiologis tepat untuk memiliki anak dan memberikan pengasuhan anak. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak, serta kesiapan psikologis dan fisik mereka, mungkin dipengaruhi oleh usia ibu. Perawatan prenatal dan perawatan balita seringkali lebih baik ditangani oleh ibu yang berada dalam usia subur daripada oleh ibu yang lebih muda. Menurut World Health Organization, usia reproduksi yang aman untuk kehamilan berada pada rentang 20–35 tahun karena pada usia tersebut organ reproduksi telah berkembang optimal dan risiko komplikasi kehamilan lebih rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa ibu dengan usia terlalu muda atau terlalu tua memiliki risiko lebih besar melahirkan anak dengan gangguan pertumbuhan, termasuk *Stunting*, akibat keterbatasan kesiapan biologis maupun meningkatnya komplikasi kehamilan (Hapisah, Rusmilawaty, Norlaila Sofia, Rubiati Hipni, Megawati, 2024), (Susanti et al., 2020).

Temuan lebih lanjut dari penelitian ini mencakup LILA ibu saat hamil rata-rata 24,86 cm dan deviasi standar 2,92 cm. Ambang batas kritis untuk KEK adalah 23,5 cm, yang sedikit dilampaui oleh angka ini. Meskipun beberapa ibu masih memiliki LILA minimum 20,1 cm, yang menunjukkan risiko KEK. KEK pada wanita hamil dapat memengaruhi perkembangan janin. Ibu hamil yang lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm rentan terhadap anomali kongenital pada masa kanak-kanak, yang dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah dan gangguan perkembangan bayi, sebagaimana dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Menurut penelitian Mirza dan Handayani malnutrisi kronis pada ibu berdampak pada perkembangan janin sepanjang kehamilan, karena status gizi ibu selama kehamilan merupakan komponen penting yang terkait dengan *Stunting* (Mirza & Handayani, 2023).

Balita dalam penelitian ini memiliki usia rata-rata 14,11 bulan dengan standar deviasi 5,46 bulan. Pertumbuhan dan perkembangan anak paling penting selama Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang mencakup rentang usia ini. Balita sangat rentan terhadap masalah perkembangan pada saat ini karena kebutuhan nutrisi mereka meningkat dengan cepat. Untuk balita di bawah usia dua tahun, cara terbaik untuk menjamin perkembangan linier yang sehat adalah dengan menyusui secara eksklusif, melengkapi dengan makanan yang tepat, dan sering menilai kemajuan mereka. Menurut UNICEF, kekurangan gizi pada dua puluh empat bulan pertama kehidupan seorang anak dapat berdampak jangka panjang pada tinggi badan, perkembangan kognitif, dan produktivitas anak di masa depan.

Selain itu, rata-rata tinggi balita dalam penelitian ini adalah 77,32 cm dengan standar deviasi 11,24 cm. Saat memeriksa status pertumbuhan linier anak, tinggi badan merupakan indikasi kunci. Beberapa variabel dapat memengaruhi variasi tinggi badan balita, termasuk status gizi ibu selama kehamilan, asupan makanan anak, sosial ekonomi keluarga, riwayat penyakit menular anak, dan metode pengasuhan. Tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur dapat menjadi indikator terjadinya *Stunting* atau gangguan pertumbuhan kronis pada anak. Black et al. menyatakan bahwa faktor prenatal dan pascanatal sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan tinggi badan anak, terutama kecukupan gizi ibu saat hamil dan kualitas pemberian makan pada dua tahun pertama kehidupan (Black et al., 2013).

2. Faktor Maternal dan Sosial Ekonomi

Tabel 2 Hasil penelitian menemukan bahwa 69,4% responden telah menyelesaikan sekolah menengah atas atau setara. Tingkat pendidikan ibu memainkan peran utama dalam hal memahami informasi kesehatan, memenuhi kebutuhan gizi, dan rutinitas pengasuhan. Ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kemampuan lebih baik dalam menerima informasi kesehatan, memahami pentingnya gizi seimbang, menjaga kebersihan lingkungan, serta memanfaatkan pelayanan kesehatan. Tingkat pendidikan yang baik juga dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara rutin. Dibandingkan dengan ibu-ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dengan ibu-ibu tingkat pendidikan yang lebih rendah memiliki kemungkinan lebih besar untuk melahirkan anak dengan pertumbuhan terhambat (Rachman et al., 2021).

Selain itu, temuan menunjukkan bahwa 56,5% responden memiliki tingkat pengetahuan yang memadai. Kebiasaan kesehatan dalam keluarga sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang nutrisi, kehamilan dan kesehatan anak, serta pencegahan *Stunting*. Dengan informasi yang tepat, ibu dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi mereka, melalui pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping yang tepat, dan menjaga kebersihan lingkungan. Di sisi lain, pola pengasuhan dan nutrisi yang buruk karena ketidaktahuan dapat menghambat perkembangan anak. Salah satu area penting yang membentuk kebiasaan terkait kesehatan seseorang adalah tingkat pengetahuannya. Kecenderungan seorang ibu untuk menerapkan kebiasaan hidup sehat di rumahnya berkorelasi langsung dengan tingkat pendidikannya (Notoatmodjo, 2019).

Mayoritas responden (62,4%) tidak menderita KEK selama kehamilan, sementara 37,6% wanita masih menderita KEK sepanjang kehamilan. Angka ini menunjukkan bahwa masih ada masalah signifikan dan mendesak terkait kekurangan gizi ibu. Kelainan perkembangan janin dapat terjadi pada wanita hamil dengan KEK karena asupan protein dan energi yang tidak memadai selama kehamilan. Nurfida menemukan bahwa risiko

berat badan lahir rendah dan *Stunting* meningkat pada anak-anak yang ibunya mengalami KEK selama kehamilan (Nurfida, 2024).

Dilihat dari faktor sosial ekonomi, sebagian besar responden tidak bekerja (97,6%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berperan sebagai ibu rumah tangga yang fokus pada pengasuhan anak. Meskipun demikian, sebagian besar keluarga memiliki pendapatan \geq UMR (64,7%), yang menunjukkan kondisi ekonomi keluarga relatif cukup baik. Pendapatan keluarga memiliki pengaruh terhadap kemampuan memenuhi kebutuhan pangan bergizi, akses pelayanan kesehatan, sanitasi, dan lingkungan tempat tinggal yang sehat (Titaley et al., 2013). Keluarga dengan pendapatan yang baik umumnya memiliki kemampuan lebih besar dalam menyediakan makanan bergizi bagi anak sehingga risiko *Stunting* dapat ditekan.

3. Jenis Kelamin, dan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Demografi balita menunjukkan bahwa anak laki-laki merupakan mayoritas, yaitu 60%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yuningsih yang menemukan bahwa *Stunting* lebih umum terjadi pada anak laki-laki dari pada anak perempuan (Perbawati, 2022). Survei juga menemukan bahwa meskipun 52,9% balita tidak mengalami *Stunting*, prevalensi *Stunting* masih tergolong tinggi yaitu 47,1%. Masalah kesehatan masyarakat di wilayah Puskesmas Bagan Siapiapi adalah tingginya angka kejadian *Stunting*, yang menunjukkan bahwa malnutrisi kronis masih menjadi masalah.

B. Analisis Bivariat

1. Rata-Rata LILA Ibu Menurut Kejadian *Stunting* Pada Balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu saat hamil pada kelompok balita *Stunting* adalah 24,12 cm dengan standar deviasi 2,95, sedangkan pada kelompok balita tidak *Stunting* sebesar 25,53 cm dengan standar deviasi 2,75. Hasil uji statistik memperoleh nilai $p=0,025$, yang berarti terdapat perbedaan bermakna antara rata-rata LILA ibu saat hamil pada balita *Stunting* dan tidak *Stunting*. Berdasarkan hasil tersebut, *Stunting* pada balita dikaitkan dengan kondisi gizi ibu selama kehamilan.

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, peningkatan risiko kelainan perkembangan janin dan pengaruhnya terhadap kondisi gizi anak setelah lahir dapat dikaitkan dengan sindrom defisiensi energi kronis pada ibu hamil. Ibu-ibu yang balitanya mengalami *Stunting* memiliki rata-rata lingkar lengan atas yang lebih rendah daripada ibu-ibu yang anaknya tidak mengalami *Stunting*, meskipun LILA keseluruhan dalam penelitian ini lebih tinggi daripada tingkat risiko KEK. Tampaknya kemungkinan anak mengalami kelainan perkembangan berbanding terbalik dengan kesehatan gizi ibu selama kehamilan.

Penelitian oleh Wigati dkk., yang menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat KEK sepanjang kehamilan lebih mungkin melahirkan balita dengan tubuh *Stunting* dari pada ibu dengan kondisi gizi yang memadai. Alasannya, jika seorang wanita hamil tidak memiliki cukup protein dan energi, plasentanya tidak akan tumbuh dengan baik, dan bayinya tidak akan mendapatkan cukup nutrisi. Akibatnya, pertumbuhan janin menjadi tidak optimal dan berdampak terhadap pertumbuhan anak pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (Wigati.A, Zumrotun.A, 2024). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat dipahami bahwa LILA ibu saat hamil merupakan indikator penting untuk mendeteksi risiko *Stunting* sejak dini. Semakin rendah LILA ibu saat hamil, maka risiko kelainan pertumbuhan pada anak semakin meningkat.

2. Hubungan Faktor Maternal Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Tabel 5. Ibu yang balitanya lahir dengan keterlambatan perkembangan lebih cenderung masuk ke dalam kategori "berpengetahuan kurang" (66,7%), dari pada ke dalam kategori "berpengetahuan cukup" atau "berpengetahuan baik". Karena nilai p uji statistik sebesar 0,017, kita dapat mengatakan bahwa pengetahuan ibu tentang risiko *Stunting* pada balita secara signifikan berhubungan dengan risiko tersebut.

Cara ibu memahami pentingnya nutrisi dan kesehatan yang baik memiliki dampak signifikan pada praktik pemberian makan dan pola pengasuhan anak. Ibu dapat lebih baik memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anak mereka selama Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang merupakan fase penting untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka, asalkan mereka memiliki pemahaman yang baik tentang hal ini (Unicef, 2021).

Hasil penelitian ini menguatkan teori Health Belief Model yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan. Ibu yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih mampu menerapkan praktik pemberian makan yang sesuai usia, memanfaatkan pelayanan kesehatan, dan melakukan pemantauan pertumbuhan anak secara rutin sehingga risiko *Stunting* dapat diminimalkan.

Temuan pada penelitian ini, tingkat pendidikan seorang ibu memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan perkembangan anaknya. Ibu yang kurang berpendidikan juga akan kekurangan informasi yang diperlukan untuk memastikan anak-anak mereka memiliki pola makan yang sehat, menghindari penyakit menular, memantau perkembangan mereka, dan menyusui secara eksklusif. Kelainan pertumbuhan kronis atau *Stunting* dapat terjadi akibat pengasuhan dan praktik nutrisi yang tidak memadai yang disebabkan oleh kurangnya informasi. Kebiasaan kesehatan yang mendorong perkembangan anak, seperti menjaga kebersihan lingkungan, menggunakan layanan kesehatan, memberikan vaksinasi lengkap, dan menyediakan makanan sehat sesuai kebutuhan anak, lebih mudah diterapkan oleh ibu yang memiliki pengetahuan yang memadai. Hal ini terlihat pada hasil penelitian dimana proporsi *Stunting* lebih rendah pada ibu dengan tingkat pengetahuan baik.

Sesuai dengan temuan Pradigdo, menemukan bahwa ibu dengan pengetahuan yang rendah lebih cenderung melahirkan anak dengan pertumbuhan terhambat dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang lebih baik. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa rendahnya pengetahuan ibu menyebabkan kurang optimalnya praktik pemberian makan dan perawatan anak sehingga pertumbuhan anak terganggu (Pradigdo et al., 2026). Demikian pula, Uliyanti menemukan bahwa prevalensi *Stunting* pada balita berkorelasi signifikan dengan tingkat pendidikan ibu. Ibu yang kurang berpendidikan terkadang gagal mengenali kebutuhan gizi spesifik anak mereka berdasarkan usia, yang menyebabkan kekurangan gizi untuk perkembangan yang tepat. Ibu mungkin juga tidak menyadari bahwa kebutuhan layanan kesehatan seperti pos kesehatan terpadu (Posyandu) dan pemeriksaan perkembangan balita secara teratur karena ketidaktahuan mereka sendiri (Uliyanti. at.al, 2017).

Tabel 5 menampilkan temuan penelitian, yang menunjukkan bahwa dari balita yang lahir dari ibu dengan riwayat KEK selama kehamilan, 62,5% mengalami *Stunting* dan 37,5% tidak. Hubungan antara riwayat KEK ibu selama kehamilan dengan *Stunting* balitanya secara statistik signifikan ($p = 0,046$). Data tersebut juga menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KEK selama kehamilan memiliki kemungkinan 2,25 kali lebih besar untuk memiliki balita yang mengalami *Stunting* dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK selama kehamilan.

Temuan penelitian ini menyoroti pentingnya kondisi gizi ibu selama kehamilan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Secara teoritis, cadangan energi dan nutrisi ibu tidak cukup untuk memberikan kehamilan yang sehat bagi anak yang belum lahir jika ia menderita KEK. Bayi berisiko mengalami berat badan lahir rendah atau panjang lahir suboptimal jika ibu mereka tidak mengonsumsi cukup kalori dan protein selama kehamilan, suatu kondisi yang dikenal sebagai retardasi pertumbuhan intrauterin. Kondisi tersebut dapat berlanjut menjadi gangguan pertumbuhan kronis pada masa balita, terutama apabila setelah lahir kebutuhan gizi anak juga tidak terpenuhi dengan baik.

Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang korelasi antara *Stunting* dan status gizi ibu di Kabupaten Cilacap, yang dilakukan oleh Lestari dan Fitriyana. Ibu hamil dengan defisit energi kronis lebih mungkin memiliki anak dengan pertumbuhan terhambat dibandingkan dengan ibu yang status gizinya normal. Status gizi ibu selama kehamilan secara signifikan meningkatkan kemungkinan *Stunting* pada anaknya (Lestari & Fitriyana, 2023). Selain itu, penelitian Poenareksa menyoroti perlunya identifikasi KEK pada ibu hamil sedini mungkin untuk menghindari *Stunting* (Poenareksa D, et al 2026).

Ibu yang Memiliki riwayat KEK dikaitkan dengan peningkatan risiko *Stunting* yang signifikan OR = 2,25. Hal ini menunjukkan bahwa dibandingkan dengan ibu dengan status gizi yang memadai, mereka yang menderita KEK selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi memiliki anak dengan masalah perkembangan. Besarnya risiko ini memperlihatkan pentingnya perhatian terhadap kesehatan dan status gizi ibu sejak sebelum kehamilan hingga masa persalinan.

Terdapat korelasi yang signifikan secara statistik antara pendapatan rumah tangga dan *Stunting* pada balita ($p = 0,03$), menurut temuan penelitian (Tabel 5, berdasarkan Faktor Sosioekonomi). Di antara balita yang keluarganya tinggal di rumah tangga dengan pendapatan di bawah upah UMK, 30% ditemukan mengalami *Stunting*, sedangkan 70% tidak. Selain itu, penelitian ini menghasilkan rasio odds sebesar 0,0332. Kejadian *Stunting* berkorelasi dengan masalah ekonomi rumah tangga, menurut temuan ini. Penting untuk berhati-hati dalam menafsirkan hasil karena nilai OR yang sangat kecil secara statistik. Ini menunjukkan bahwa hasilnya mungkin bias karena dispersi sampel atau variabel lain yang memengaruhi status gizi balita.

Kemampuan sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar anak-anak mereka, seperti nutrisi yang cukup, perawatan medis, air bersih, dan tempat tinggal yang aman, berhubungan langsung dengan tingkat pendapatan di rumah tangga. Kebutuhan nutrisi anak-anak paling baik dipenuhi oleh keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi karena mereka lebih mampu menawarkan nutrisi yang seimbang dan berkualitas tinggi. Di sisi lain, masalah pertumbuhan yang terus-menerus atau *Stunting* dapat terjadi ketika keluarga tidak mampu secara teratur memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka karena keterbatasan ekonomi.

Meskipun demikian, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa balita dari keluarga berpenghasilan rendah tidak selalu mengalami *Stunting*. Karena *Stunting* adalah masalah kompleks yang dipengaruhi oleh banyak faktor, termasuk pendidikan ibu, gaya pengasuhan, kebersihan lingkungan, penggunaan layanan kesehatan, riwayat penyakit menular, dan kemiskinan. Dengan demikian, keluarga dengan pendapatan rendah tetapi memiliki pola pengasuhan dan praktik kesehatan yang baik masih memungkinkan memiliki anak dengan status gizi normal.

Temuan penelitian ini menguatkan temuan Kartikasari, yang juga menemukan korelasi antara pendapatan rumah tangga dan prevalensi *Stunting* pada balita. Karena

keterbatasan kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anak mereka secara memadai, keluarga berpenghasilan rendah lebih cenderung memiliki anak yang mengalami *Stunting*. Rendahnya daya beli keluarga menyebabkan konsumsi makanan bergizi menjadi tidak mencukupi, terutama sumber protein hewani dan pangan bergizi lainnya (Kartikasari et al., 2024). Demikian pula, Nugroho menemukan bahwa posisi sosial ekonomi keluarga memiliki peran signifikan dalam perkembangan *Stunting* pada balita. Risiko *Stunting* yang lebih besar terlihat pada balita dari rumah tangga berpenghasilan rendah dibandingkan dengan balita dari rumah tangga yang lebih makmur secara ekonomi. Kualitas konsumsi makanan rumah tangga dan akses terhadap perawatan kesehatan ibu dan anak dipengaruhi oleh pertimbangan ekonomi (Nugroho E et al, 2023).

Pendapatan keluarga tidak hanya memengaruhi kemampuan membeli pangan bergizi tetapi juga menentukan akses terhadap pelayanan kesehatan, sanitasi yang layak, serta lingkungan hidup yang sehat. Oleh karena itu, pendekatan penanggulangan *Stunting* tidak dapat hanya berfokus pada sektor kesehatan, tetapi juga memerlukan intervensi lintas sektor yang mendukung peningkatan kesejahteraan keluarga

3. Hubungan Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting*

Proporsi balita *Stunting* pada penelitian ini lebih tinggi pada kelompok perempuan (52,9%) dibandingkan laki-laki (43,1%). Namun, hasil analisis statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,5, sehingga perbedaan tersebut tidak bermakna secara statistik. Dengan demikian, jenis kelamin balita tidak terbukti berhubungan dengan kejadian *Stunting* pada populasi yang diteliti. Hasil analisis juga diperoleh nilai $OR=0,674$ yang menunjukkan bahwa balita perempuan memiliki peluang 0,674 kali mengalami *Stunting* dibandingkan balita laki-laki. Namun, karena hasil uji statistik tidak signifikan, maka jenis kelamin bukan merupakan faktor yang secara langsung memengaruhi kejadian *Stunting* pada penelitian ini.

Pada penelitian ini ditemukan proporsi *Stunting* lebih tinggi pada balita perempuan dibandingkan laki-laki. Meskipun demikian, tidak ada perubahan yang signifikan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian *Stunting* terdistribusi cukup merata di antara anak laki-laki dan perempuan, yang mengindikasikan bahwa jenis kelamin tidak memainkan peran utama dalam menentukan status perkembangan balita di wilayah penelitian.

Temuan penelitian ini menguatkan temuan Kuswanti, yang juga gagal mendeteksi korelasi antara jenis kelamin dan prevalensi *Stunting* pada balita. (Kuswanti I dan Rochmawati L, 2024). Meskipun demikian, tidak ada korelasi yang signifikan secara statistik antara kejadian *Stunting* dan jenis kelamin, berbeda dengan penelitian Handayani dkk. Variabel tambahan, termasuk tinggi badan ibu dan pemberian ASI eksklusif, terbukti berkontribusi terhadap *Stunting* balita dalam penelitian ini (Handayani et al., 2021).

Tidak ditemukannya hubungan antara jenis kelamin balita dan kejadian *Stunting* menunjukkan bahwa risiko *Stunting* pada populasi penelitian lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan, status gizi ibu, dan kondisi sosial ekonomi dibandingkan faktor biologis anak. Temuan ini mengindikasikan bahwa intervensi pencegahan *Stunting* perlu difokuskan pada determinan yang dapat dimodifikasi dari pada karakteristik biologis yang tidak dapat diubah.

SIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa terdapat sejumlah variabel maternal dan sosioekonomi yang berkontribusi terhadap tingginya prevalensi *Stunting* pada balita di wilayah sekitar Puskesmas Bagan Siapiapi. Lingkaran lengan atas ibu, riwayat kekurangan

energi kronis selama kehamilan, pengetahuan ibu, dan ekonomi keluarga merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *Stunting*. Kapasitas untuk memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan anak dipengaruhi oleh pengetahuan ibu dan situasi ekonomi keluarga, tetapi ibu dengan riwayat KEK selama kehamilan lebih mungkin melahirkan balita dengan pertumbuhan terhambat. Hubungan antara kejadian *Stunting* dengan jenis kelamin balita tidak signifikan secara statistik. Oleh karena itu, kondisi gizi ibu hamil, akses terhadap pendidikan kesehatan, dan kesejahteraan keluarga harus menjadi tujuan utama inisiatif pencegahan *Stunting*.

Secara kebijakan, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi pemerintah daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir, dan Puskesmas untuk memperkuat program pencegahan *Stunting* melalui deteksi dini KEK pada ibu hamil, peningkatan cakupan konseling gizi, serta integrasi program penanggulangan kemiskinan dengan program percepatan penurunan *Stunting*. Pada tingkat nasional, temuan ini mendukung implementasi Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* yang menempatkan intervensi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan sebagai prioritas utama.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., De Onis, M., Ezzati, M., Grantham-Mcgregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Dwiyana Poenareksa . Faizah Wardhina, Uswatun Hasanah, L. R. (2026). *Sistem Pendukung Keputusan Untuk Deteksi Dini Faktor Resiko Stunting Pada Ibu Hamil Dengan Metode SAW*. 12(1), 85–92.
- Handayani, S., Nidia, W. H., Susanti, D., & Rahliadi, R. (2021). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Badar Kabupaten Aceh Tenggara* Factors Related to The Incidence of Stunting in Children Aged 3-5 Year Badar District , *Faktor-faktor berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 3-5 Tahun di Kecamatan*. 123–135.
- Hapisah, Rusmilawaty, Norlaila Sofia, Rubiati Hipni, Megawati, et all. (2024). *Usia Ibu Dan Hubungannya Dengan Kondisi Kehamilan; Persalinan; Postpartum dan kondisi Neonatal*. 6, 2699–2707.
- Kartikasari, D., Yulastri, A., & Padang, U. N. (2024). *Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Keluarga Dan Pola Konsumsi Pangan Masyarakat*. 4, 1803–1815.
- Kemenkes RI. (2025a). *Profil Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2025). *SSGI 2024 Survei Status Gizi Indonesia Dalam Angka* (p. 352).
- Kuswanti I dan Rochmwati L. (2024). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Jenis Kelamin, Berat Badan Lahir, dan Panjang Badan Lahir*. 15(1), 121–129.
- Lestari, Y. A., & Fitriyana, N. (2023). *Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Wanareja 1 Kabupaten Cilacap Tahun 2023* Pendahuluan. 2(2), 538–544.
- Mirza, M. M., & Handayani, L. (2023). *Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil terhadap Kejadian Stunting : Studi Literatur* © xxxx Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang. 18, 22–27.
- Niswah, U. K., & Anggraini, S. (2026). *Dinamika Faktor Risiko Maternal dan Disparitas Wilayah terhadap Kejadian Stunting : Analisis Evidence-Based Data SSGI 2024*.

- Notoatmodjo, S. (2019). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*.
- Nugroho E et al. (2023). *Social Determinants Of Stunting In Indonesia*. 18(4), 546–555.
- Nurfida, A. (2024). *Status Gizi Ibu Hamil Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Puskesmas Karangmoncol Tahun 2024*. 0231, 149–156.
- Perbawati, D. (2022). *Gender Relationship to Stunting Events Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Stunting*. 5(May), 48–53. <https://doi.org/10.56013/JURNALMIDZ.V5I1.1365>
- Pradigdo, S. F., Kartasurya, M. I., & Lisnawati, N. (2026). *Maternal and Birth History Risk Factors of Stunting Among Underfive Children in Demak Regency , Central Java , Indonesia*. 21(2), 263–274.
- Rachman, R. Y., Putu, N., Larassasti, A., & Nanda, S. A. (2021). *Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko Stunting Pada Balita : A Systematic Review*. 2, 61–70.
- Ramadhan, M. F., Dimiati, H., Hidayaturrahmi, H., & Indah, R. (2024). *Hubungan Stunting dengan Pengetahuan Ibu dan Asuhan Gizi di Aceh , Indonesia The Correlation between Stunting , Maternal Knowledge , and Nutritional Care in Aceh , Indonesia*. 8(4), 513–518. <https://doi.org/10.20473/amnt.v8i4.2024.513-518>
- Susanti, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tasikmalaya, R. (2020). *Gambaran Komplikasi Persalinan Pada Ibu Hamil*. 2(2), 91–96.
- Syahrudin, A. N., Ningsih, N. A., & Menge, F. (2022). *Hubungan Kejadian Stunting dengan Perkembangan Anak Usia 6-23 Bulan The Association Between Stunting and Development Among Children Aged 6-23 Months Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea Makassar , Indonesia*.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., & Muasyaroh, A. (2013). *Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia : A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey*.
- Uliyanti. at.al. (2017). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian*. 3(2), 1–11.
- Unicef. (2013). *Improving child nutrition*. In *NCSL legisbrief* (Vol. 18, Issue 8).
- Unicef. (2021). *The State Of The World's Chidren 2021*.
- Wigati,A, Zumrotun,A, D. A. (2024). *Kejadian S Tunting B Erdasarkan R Iwayat K Ekurangan*. 8, 29–34.