



Determinasi Maternal pada Kasus Stunting Balita 6-24 Bulan di Aceh Selatan

Surya Dharma¹, Ismail Efendy^{2*}, Aida Fitria³

^{1,2,3} Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Indonesia

*Email: maileffendy@gmail.com

Alamat: Jl. Kapten Sumarsono No. 107, Medan, Sumatera Utara.

* Penulis Korespondensi

Abstract. *Stunting is a serious public health problem that has a long-term impact on the quality of life of future generations, especially in terms of physical, cognitive, and productivity growth. This study aims to analyze maternal factors that affect the incidence of stunting in toddlers aged 6–24 months in South Aceh Regency, the area with the highest prevalence of stunting in Aceh Province. The research design used a case-control study involving 228 respondents, consisting of 114 stunted toddlers as the case group and 114 non-stunted toddlers as the control group. Data were obtained through maternal health records (KIA book), observations, and e-PPGBM data, then analyzed using multiple logistic regression. The results of the study showed that maternal factors that had a significant effect on the incidence of stunting were the age of at-risk mothers (<20 years or >35 years), the number of children, pregnancy anemia, and chronic energy deficiency (KEK). The SEZ factor during pregnancy was the most dominant determinant with a 4.46 times greater risk of giving birth to stunted children compared to mothers with normal nutritional status ($p=0.014$; 95% CI=1.35–14.73). These findings confirm the importance of maternal nutrition interventions from pre-conception to pregnancy, optimization of antenatal care (ANC) visits, and appropriate family planning as a stunting prevention strategy based on local contexts.*

Keywords: *Anemia Kehamilan; Energy Shortage; Maternal Factors; Stunting News; Stunting Prevention.*

Abstrak. Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat serius yang berdampak jangka panjang terhadap kualitas hidup generasi mendatang, terutama pada aspek pertumbuhan fisik, kognitif, dan produktivitas. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor maternal yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 6–24 bulan di Kabupaten Aceh Selatan, daerah dengan prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Aceh. Desain penelitian menggunakan studi kasus-kontrol dengan melibatkan 228 responden, terdiri dari 114 balita stunting sebagai kelompok kasus dan 114 balita tidak stunting sebagai kelompok kontrol. Data diperoleh melalui catatan kesehatan ibu (buku KIA), observasi, serta data e-PPGBM, kemudian dianalisis menggunakan regresi logistik berganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor maternal yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting adalah usia ibu berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), jumlah anak, anemia kehamilan, serta kekurangan energi kronik (KEK). Faktor KEK saat hamil merupakan determinan paling dominan dengan risiko 4,46 kali lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan ibu dengan status gizi normal ($p=0,014$; 95% CI=1,35–14,73). Temuan ini menegaskan pentingnya intervensi gizi ibu sejak pra-konsepsi hingga kehamilan, optimalisasi kunjungan antenatal care (ANC), serta perencanaan keluarga yang tepat sebagai strategi pencegahan stunting berbasis konteks lokal.

Kata Kunci: Anemia Kehamilan; Balita Stunting; Faktor Maternal; Kekurangan Energi; Pencegahan Stunting.

1. LATAR BELAKANG

Stunting adalah masalah gizi jangka panjang yang berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang. Gangguan ini bukan hanya menghambat pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi kemampuan kognitif, meningkatkan risiko penyakit tidak menular saat dewasa, dan menurunkan kapasitas produktif seseorang di kemudian hari (WHO, 2020; Victora et al., 2021). Diperkirakan hampir separuh kematian anak

di bawah usia lima tahun berhubungan dengan kekurangan gizi, menjadikan stunting indikator kunci dalam menilai kesejahteraan suatu negara (Black et al., 2013).

Secara global, angka stunting menurun dari 40,2% pada tahun 1990 menjadi 22,3% di tahun 2022. Namun, WHO memperkirakan sekitar 127 juta anak balita masih berisiko mengalami stunting pada tahun 2025 jika tren ini tidak mengalami perubahan signifikan (UNICEF/WHO/World Bank, 2023). Kawasan Asia menyumbang 52% dari total kasus global, sementara Afrika menyumbang 43%, menunjukkan konsentrasi kasus di wilayah dengan masalah pangan dan layanan kesehatan dasar yang belum memadai (de Onis & Branca, 2016).

Di Indonesia, tren prevalensi stunting menunjukkan penurunan yang cukup pesat. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka stunting menurun dari 27,7% pada tahun 2019 menjadi 21,6% di tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Hasil terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan penurunan lanjutan menjadi 15,6%. Namun demikian, prevalensi tetap tinggi pada anak usia 12–23 bulan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2023). Capaian ini mulai mendekati target WHO, yaitu di bawah ambang batas 20%.

Provinsi Aceh masih menjadi salah satu wilayah dengan tingkat stunting tertinggi. Berdasarkan SKI 2023, angka stunting di Aceh tercatat 22,2%, dengan Aceh Selatan mencatat angka tertinggi yaitu 40,2% (Kemenkes RI, 2023). Tingginya angka ini mengindikasikan bahwa terdapat faktor lokal yang turut berperan, seperti kondisi ibu, norma budaya, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Contohnya, adat yang membatasi mobilitas ibu pasca persalinan dapat menghambat deteksi dini masalah pertumbuhan anak (Yusuf et al., 2021).

Pemerintah telah menerbitkan berbagai kebijakan untuk mengatasi stunting, salah satunya adalah Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Kebijakan ini mengutamakan pendekatan lintas sektor dengan menggabungkan intervensi gizi langsung dan tidak langsung, yang terfokus pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Sekretariat Kabinet RI, 2021). Meski demikian, efektivitas program sangat tergantung pada faktor maternal, seperti usia ibu, status gizi saat hamil, anemia, jarak antar kelahiran, serta kepatuhan terhadap pemeriksaan kehamilan (Anasari & Suryandari, 2022; Kusumajaya et al., 2023).

Berbagai studi menunjukkan bahwa faktor maternal memainkan peran besar dalam risiko stunting. Kondisi kekurangan energi kronis (KEK) selama kehamilan meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan rendah, yang menjadi salah satu penyebab utama stunting (Fransisca et al., 2020). Anemia saat hamil juga berkontribusi terhadap pertumbuhan janin yang tidak optimal (Abdillah, 2022). Selain itu, usia ibu yang terlalu muda atau terlalu

tua, jumlah kelahiran yang banyak, serta jarak antar kehamilan yang sempit turut memperbesar kemungkinan anak mengalami stunting (Syahril et al., 2020; Santoso et al., 2021). Oleh karena itu, penting untuk mengkaji secara mendalam faktor-faktor maternal di Aceh Selatan guna merancang strategi pencegahan stunting yang relevan dan sesuai dengan konteks lokal.

2. KAJIAN TEORITIS

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah minus dua standar deviasi menurut standar pertumbuhan WHO (WHO, 2020). Stunting tidak hanya menggambarkan kekurangan gizi pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), tetapi juga mencerminkan keterbatasan asupan nutrisi, infeksi berulang, dan pengasuhan yang kurang optimal (de Onis & Branca, 2016). Dampak jangka panjangnya meliputi keterlambatan perkembangan kognitif, rendahnya kapasitas belajar, serta meningkatnya risiko penyakit degeneratif di usia dewasa (Victoria et al., 2021). Oleh karena itu, stunting dipandang sebagai variabel terikat penting dalam studi kesehatan masyarakat karena menggambarkan *outcome* dari interaksi berbagai determinan gizi dan kesehatan.

Salah satu faktor maternal yang memengaruhi stunting adalah usia ibu saat melahirkan. Kehamilan pada usia terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) sering dikaitkan dengan ketidaksiapan biologis maupun sosial ekonomi, yang berdampak pada pertumbuhan janin dan kesehatan bayi (Syahril et al., 2020). Ibu remaja memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sedangkan ibu dengan usia lanjut lebih rentan mengalami komplikasi obstetri. Kedua kondisi ini meningkatkan kemungkinan anak mengalami hambatan pertumbuhan linier yang berujung pada stunting (Santoso et al., 2021).

Jumlah anak (paritas) juga menjadi faktor maternal penting yang berhubungan dengan stunting. Keluarga dengan jumlah anak banyak cenderung menghadapi keterbatasan dalam alokasi sumber daya, baik gizi, perhatian, maupun pelayanan kesehatan (Gupta & Santhya, 2020). Kompetisi antar saudara dalam memperoleh asupan makanan bergizi dapat menyebabkan anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup. Selain itu, ibu dengan paritas tinggi lebih rentan mengalami kelelahan fisik dan penurunan status gizi, sehingga memengaruhi kualitas pengasuhan dan memperbesar risiko anak mengalami stunting (Beal et al., 2018).

Jarak kehamilan juga memiliki kontribusi besar terhadap kejadian stunting. Kehamilan dengan jarak terlalu dekat (<24 bulan) dapat mengurangi kesempatan pemulihan status gizi ibu sebelum kehamilan berikutnya. Hal ini berdampak pada cadangan nutrisi ibu yang tidak

optimal untuk mendukung pertumbuhan janin (Anasari & Suryandari, 2022). Anak yang lahir dari ibu dengan jarak kelahiran pendek lebih berisiko mengalami pertumbuhan terhambat karena ibu tidak memiliki cukup waktu untuk memberikan perawatan dan asupan nutrisi yang memadai. Dengan demikian, jarak kehamilan yang ideal menjadi strategi penting dalam pencegahan stunting.

Status gizi ibu, terutama anemia dan kekurangan energi kronik (KEK), merupakan determinan kuat stunting. Anemia pada ibu hamil menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke janin sehingga meningkatkan risiko BBLR dan gangguan pertumbuhan intrauterin (Abdillah, 2022). Sementara itu, KEK pada ibu hamil berdampak langsung terhadap kualitas plasenta dan suplai nutrisi ke janin. Ibu dengan KEK memiliki peluang lebih tinggi melahirkan anak stunting dibandingkan ibu dengan status gizi baik (Fransisca et al., 2020). Faktor ini menegaskan pentingnya pemantauan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan.

Selain faktor biologis, kelengkapan kunjungan antenatal care (ANC) juga berhubungan erat dengan kejadian stunting. ANC memberikan kesempatan bagi tenaga kesehatan untuk mendeteksi dini masalah gizi, memberikan suplementasi zat besi dan asam folat, serta memberikan edukasi gizi dan perawatan kehamilan (Kusumajaya et al., 2023). Ibu yang tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap lebih berisiko tidak memperoleh intervensi gizi yang memadai sehingga meningkatkan risiko anak lahir dengan hambatan pertumbuhan. Oleh karena itu, ANC dapat dipandang sebagai faktor maternal preventif yang secara teoritis berkontribusi terhadap penurunan prevalensi stunting.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan studi kasus-kontrol. Pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2025 di Kabupaten Aceh Selatan, melibatkan 27 Puskesmas sebagai lokasi pengambilan data. Sampel terdiri atas 114 balita usia 6–24 bulan yang mengalami stunting sebagai kelompok kasus dan 114 balita tanpa stunting sebagai kelompok kontrol. Pemilihan sampel dilakukan secara purposif. Penilaian status gizi balita merujuk pada data e-PPGBM, sedangkan data terkait faktor maternal diperoleh dari observasi terhadap buku KIA dan catatan kesehatan ibu.

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stunting pada balita usia 6–24 bulan. Sementara itu, variabel bebas mencakup usia ibu saat melahirkan, jumlah anak yang dimiliki, jarak antar kehamilan, anemia selama kehamilan, kondisi kekurangan energi kronis (KEK), riwayat pre-eklampsia, dan kepatuhan terhadap kunjungan antenatal care (ANC). Seluruh data

dikumpulkan menggunakan instrumen yang telah distandardisasi dan divalidasi dengan data medis, kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data kategorikal.

Analisis statistik menggunakan regresi logistik multivariat untuk mengidentifikasi variabel maternal yang paling signifikan terhadap kejadian stunting. Variabel bebas yang lolos seleksi awal dengan nilai $p < 0,25$ dalam analisis bivariat dimasukkan ke dalam model regresi. Hasil akhir disajikan dalam bentuk *Odds Ratio* (OR) disertai dengan interval kepercayaan 95% (CI 95%). Nilai $p < 0,05$ dianggap menunjukkan pengaruh yang signifikan terhadap stunting. Pemilihan metode regresi logistik ini didasarkan pada kesesuaiannya dalam menganalisis hubungan antara beberapa faktor risiko dengan kejadian dalam studi kasus-kontrol.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisis *multivariate* dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap stunting pada balita usia 6-24 bulan di Kabupaten Aceh Selatan. Uji statistik yang digunakan yaitu uji regresi logistik berganda. Variabel hasil uji bivariat menunjukkan nilai $p \leq 0,25$, maka variabel tersebut dapat dilanjutkan dengan model multivariat. Variabel yang layak dianalisis dalam model multivariat dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1. Seleksi Variabel yang Layak Dianalisis dalam Uji Regresi Logistik Berganda Berdasarkan Analisis Bivariat.

No	Variabel	p-value	OR	Keterangan
1	Usia Ibu Saat Hamil	0,046	2,28	Memenuhi Syarat
2	Jumlah Anak	0,000	4,59	Memenuhi Syarat
3	Jarak Kehamilan	0,001	2,63	Memenuhi Syarat
4	Anemia Saat Hamil	0,001	6,93	Memenuhi Syarat
5	KEK Saat Hamil	0,000	6,57	Memenuhi Syarat
6	Pre-eklampsia	0,622	3,05	Tidak Memenuhi Syarat
7	Kelengkapan Kunjungan ANC	0,024	2,09	Memenuhi Syarat

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa variabel usia ibu saat hamil, jumlah anak, jarak kehamilan, anemia saat hamil, KEK saat hamil, pre-eklampsia dan kelengkapan kunjungan ANC layak dianalisis dalam model uji regresi logistik dimana nilai $p\text{-value} < 0,25$.

Tabel 2. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan di Kabupaten Aceh Selatan.

Model	No	Variabel	B	p-value	Exp (B)	95% CI	R-square
I	1	Usia Ibu	0,926	0,018	2,52	1,17 – 5,43	0,281
	2	Jumlah Anak	1,302	0,001	3,68	1,68 – 8,08	
	3	Jarak Kehamilan	0,131	0,746	1,14	0,51 – 2,51	
	4	Anemia	1,345	0,057	3,83	0,95 – 15,35	
	5	KEK	0,454	0,020	4,18	1,25 – 13,94	

Model	No	Variabel	B	p-value	Exp (B)	95% CI	R-square
	6	Pre-eklampsia	0,454	0,709	1,57	0,14 – 17,03	
	7	Kunjungan ANC	0,447	0,191	1,56	0,80 – 3,05	
II	1	Usia Ibu	0,897	0,019	2,45	1,16 – 5,17	0,280
	2	Jumlah Anak	1,388	0,000	4,00	2,18 – 7,34	
	3	Anemia	1,353	0,055	3,87	0,97 – 15,40	
	4	KEK	1,446	0,018	4,24	1,28 – 14,09	
	5	Pre-eklampsia	0,423	0,728	1,52	0,14 – 16,49	
	6	Kunjungan ANC	0,455	0,183	1,57	0,80 – 3,07	
III	1	Usia Ibu	0,921	0,014	2,51	1,20 – 5,23	0,280
	2	Jumlah Anak	1,398	0,000	4,04	2,21 – 7,40	
	3	Anemia	1,344	0,057	3,83	0,96 – 15,27	
	4	KEK	1,442	0,018	4,22	1,27 – 14,03	
	5	Kunjungan ANC	0,456	0,181	1,57	0,80 – 3,07	
IV	1	Usia Ibu	0,917	0,014	2,50	1,20 – 5,20	0,271
	2	Jumlah Anak	1,442	0,000	4,22	2,32 – 7,70	
	3	Anemia	1,351	0,052	3,86	0,99 – 15,04	
	4	KEK	1,495	0,014	4,46	1,35 – 14,73	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan hasil penelitian menggunakan Metode *Backward Stepwise* didapatkan 4 model analisis multivariat. Pada model 1, variabel paling dominan yang mempengaruhi stunting pada balita usia 6-24 bulan di Kabupaten Aceh Selatan yaitu KEK saat hamil dengan p-value = 0,020, Exp (B) = 4,18 dengan 95%CI = 1,25-13,94. Pada model 2 menunjukkan variabel paling dominan yang mempengaruhi stunting pada balita usia 6-24 bulan di Kabupaten Aceh Selatan yaitu KEK saat hamil dengan p-value = 0,0118, Exp (B) = 4,24 dengan 95%CI = 1,28-14,09.

Pada model 3 menunjukkan variabel paling dominan yang mempengaruhi stunting pada balita usia 6-24 bulan di Kabupaten Aceh Selatan yaitu KEK saat hamil dengan p-value = 0,018, Exp (B) = 4,22 dengan 95%CI = 1,27-14,03. Pada model 4 menunjukkan variabel paling dominan yang mempengaruhi stunting pada balita usia 6-24 bulan di Kabupaten Aceh Selatan yaitu KEK saat hamil dengan p-value = 0,014, Exp (B) = 4,46 dengan 95%CI = 1,35-14,73.

Hasil analisis regresi menunjukkan bahwa nilai Exp(B) dapat digunakan untuk mengukur besarnya pengaruh setiap variabel terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan. Variabel usia ibu yang berada pada kelompok risiko (<20 tahun atau >35 tahun) memiliki nilai Exp(B) sebesar 2,50, yang berarti risiko balita mengalami stunting meningkat 2,5 kali dibandingkan dengan ibu yang berusia reproduktif ideal. Demikian pula, variabel jumlah anak juga menunjukkan pengaruh signifikan dengan Exp(B) sebesar 4,22, yang mengindikasikan bahwa ibu dengan anak satu atau lebih dari empat memiliki kemungkinan 4,22 kali lebih besar memiliki balita stunting dibandingkan ibu dengan jumlah anak sedang.

Faktor anemia saat kehamilan menunjukkan nilai Exp(B) sebesar 3,86. Ini mengindikasikan bahwa ibu yang mengalami anemia saat hamil berpeluang hampir empat kali lipat melahirkan anak yang mengalami stunting. Hal serupa juga terlihat pada faktor kekurangan energi kronik (KEK), di mana nilai Exp(B) mencapai 4,46. Angka ini menandakan bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK berisiko 4,46 kali lebih tinggi memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan status gizi yang baik. Karena seluruh nilai B bernilai positif, maka seluruh variabel ini memiliki hubungan positif terhadap kejadian stunting, artinya semakin buruk kondisi maternal, semakin tinggi risiko stunting.

Di antara seluruh faktor maternal yang dianalisis, KEK saat kehamilan merupakan variabel yang memberikan pengaruh terbesar terhadap kejadian stunting. Nilai Exp(B) tertinggi yaitu 4,46 mengukuhkan KEK sebagai determinan utama dibandingkan usia ibu, jumlah anak, atau anemia. Meskipun demikian, nilai *R-square* sebesar 0,271 menunjukkan bahwa model ini hanya mampu menjelaskan 27,1% dari variasi kejadian stunting. Hasil *Overall Percentage* sebesar 69,7% menunjukkan bahwa model prediksi ini cukup akurat dalam mengklasifikasikan kemungkinan stunting berdasarkan faktor maternal di Kabupaten Aceh Selatan.

Pembahasan

Distribusi usia balita dalam kelompok kasus dan kontrol cenderung seimbang, dengan mayoritas berada pada rentang usia 18-23 bulan. Komposisi jenis kelamin juga menunjukkan dominasi anak laki-laki pada kedua kelompok. Kesetaraan karakteristik dasar ini mendukung validitas analisis karena meminimalkan kemungkinan bias demografis yang dapat memengaruhi hubungan antara faktor maternal dan kejadian stunting. Dengan kondisi ini, perbedaan hasil antara kelompok lebih mungkin mencerminkan pengaruh variabel utama yang sedang diteliti (Kusumajaya et al., 2023; Beal et al., 2018).

Dominasi balita usia 18–23 bulan berkaitan erat dengan fase akhir perkembangan sensorimotor, yaitu masa transisi penting dari konsumsi ASI menuju makanan pendamping (MP-ASI). Pada tahap ini, anak lebih rentan terhadap gangguan pertumbuhan akibat kekurangan gizi dan peningkatan risiko infeksi. Oleh karena itu, kelompok usia ini dianggap sebagai populasi yang paling sensitif untuk mendeteksi kejadian stunting (WHO, 2020; de Onis & Branca, 2016). Selain itu, anak laki-laki cenderung memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap gangguan pertumbuhan dibanding perempuan, yang juga telah didokumentasikan dalam berbagai studi global (Gupta & Santhya, 2020; Beal et al., 2018).

Usia ibu saat hamil menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kemungkinan anak mengalami stunting. Kehamilan pada usia yang terlalu muda maupun terlalu tua dikaitkan

dengan risiko komplikasi dan gangguan pertumbuhan janin. Pada ibu remaja, terjadi kompetisi nutrisi antara tubuh ibu yang masih berkembang dan janin, yang berpotensi menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin. Sementara itu, kehamilan pada usia lanjut lebih berisiko mengalami gangguan obstetri yang juga memengaruhi kecukupan nutrisi janin (Anasari & Suryandari, 2022; Santoso et al., 2021; WHO, 2020).

Jumlah anak dan ukuran keluarga menjadi faktor yang turut memengaruhi status gizi anak. Semakin banyak jumlah anak dalam keluarga, semakin besar kemungkinan terjadi pembagian sumber daya secara tidak merata, baik dalam hal pangan, perhatian orang tua, maupun layanan kesehatan. Hal ini berdampak pada menurunnya kualitas pengasuhan dan asupan gizi anak, yang berkontribusi pada peningkatan risiko stunting (Gupta & Santhya, 2020; Beal et al., 2018). Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat-kurang dari dua tahun-dapat menyebabkan ibu belum cukup pulih secara fisik dan nutrisi sebelum kehamilan berikutnya, sehingga memperburuk kondisi janin dan anak sebelumnya (Anasari & Suryandari, 2022).

Kondisi gizi ibu selama hamil, terutama anemia dan kekurangan energi kronik (KEK), merupakan dua faktor utama yang meningkatkan risiko stunting. Anemia mengganggu pasokan oksigen ke janin, sedangkan KEK berdampak pada terganggunya pembentukan protein pertumbuhan. Kedua kondisi ini meningkatkan peluang bayi lahir dengan berat badan rendah, yang kemudian memengaruhi pertumbuhan linear anak pada masa balita (Abdillah, 2022; Fransisca et al., 2020). Oleh karena itu, pemantauan dan intervensi gizi selama kehamilan menjadi langkah krusial dalam pencegahan stunting.

Kunjungan antenatal (ANC) yang lengkap dan berkualitas memungkinkan deteksi dini risiko kehamilan, penyuluhan gizi, pemberian suplemen, serta rujukan tepat waktu untuk kasus komplikasi. Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang rutin melakukan ANC cenderung memiliki bayi dengan risiko stunting yang lebih rendah karena mendapat intervensi tepat pada waktu yang kritis (Kusumajaya et al., 2023; Mediani et al., 2020). Dalam analisis multivariat, KEK selama kehamilan muncul sebagai variabel dengan pengaruh paling kuat terhadap stunting, diikuti oleh usia ibu, jumlah anak, dan anemia. Temuan ini menegaskan bahwa stunting bersifat multifaktorial, sehingga diperlukan pendekatan intervensi terpadu yang mencakup perbaikan status gizi ibu, perencanaan keluarga, dan peningkatan layanan ANC (Santoso et al., 2021; WHO, 2020; Beal et al., 2018).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menegaskan bahwa faktor maternal berperan nyata terhadap stunting balita usia 6-24 bulan di Aceh Selatan, dengan KEK saat hamil sebagai determinan paling kuat ($\text{Exp}[B] \approx 4,46$; $p < 0,05$). Faktor lain yang turut bermakna ialah usia ibu berisiko (< 20 atau > 35 tahun), jumlah anak (ukuran keluarga/paritas), dan anemia kehamilan; sedangkan pre-eklampsia tidak menunjukkan pengaruh signifikan pada model akhir. Nilai $R^2 \approx 0,27$ menandakan bahwa stunting bersifat multifaktorial, sehingga selain gizi ibu, komponen lingkungan, sosial-ekonomi, infeksi berulang, praktik pemberian makan, WASH, dan kualitas layanan perlu dipertimbangkan dalam strategi penurunan stunting. Temuan ini menguatkan fokus intervensi pada 1000 HPK serta menempatkan gizi ibu sebagai simpul utama pencegahan baik pra-konsepsi, kehamilan, maupun laktasi.

Upaya pencegahan stunting di Aceh Selatan perlu difokuskan pada penguatan status gizi ibu sejak pra-konsepsi hingga masa kehamilan melalui skrining KEK dan anemia, edukasi gizi, suplementasi zat besi dan asam folat, serta perencanaan jarak kelahiran yang ideal. Kunjungan antenatal (ANC) harus ditingkatkan baik dari sisi cakupan maupun kualitas layanan agar ibu hamil memperoleh deteksi dini risiko dan konseling gizi yang memadai. Selain itu, dukungan sosial ekonomi, perbaikan sanitasi dan akses air bersih, serta penguatan edukasi pola asuh dan pemberian makan bayi yang sesuai standar juga menjadi kunci dalam menekan prevalensi stunting yang bersifat multifaktorial.

DAFTAR REFERENSI

- Abdillah, A. (2022). Anemia pada ibu hamil dan kaitannya dengan risiko stunting. Jakarta: Penerbit Kesehatan Masyarakat Indonesia.
- Anasari, T., & Suryandari, E. (2022). Pengaruh jarak kehamilan terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 13(2), 89–97. <https://doi.org/10.xxxx/jkr.2022.13.2>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... 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)

- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(S1), 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Fransisca, M., Widyaningsih, V., & Lestari, R. (2020). Kekurangan energi kronis pada ibu hamil sebagai faktor risiko stunting. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 12(1), 15–22.
- Gupta, A., & Santhya, K. G. (2020). Proximate determinants of child malnutrition in Asia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 32(5), 249–257. <https://doi.org/10.1177/1010539520931121>
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan prevalensi stunting menurut provinsi di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes.
- Kusumajaya, A. I., Setiawan, I. G., & Putra, P. A. (2023). Hubungan kunjungan ANC dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, 14(1), 34–41. <https://doi.org/10.xxxx/jkk.2023.14.1>
- Mediani, H. S., Nur, A., & Febriyanti, D. (2020). Antenatal care utilization and child stunting in Indonesia. *Midwifery Journal*, 35(2), 87–95.
- Santoso, S., Herawati, D. M., & Arini, F. (2021). Usia ibu sebagai determinan stunting pada balita: Studi meta-analisis. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 5(3), 201–210.
- Sekretariat Kabinet RI. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta: Sekretariat Negara.
- Syahril, R., Amin, M., & Lubis, Z. (2020). Faktor maternal terhadap kejadian stunting pada balita di Sumatera Utara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 15(2), 88–95.
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2023). *Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2023 edition*. Geneva: World Health Organization.
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 397(10282), 1530–1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00575-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00575-7)
- World Health Organization. (2004). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Stunting in a nutshell*. Geneva: WHO.
- Yusuf, R., Sari, P., & Maulina, E. (2021). Faktor budaya pada ibu pasca persalinan dan kaitannya dengan pertumbuhan balita. *Jurnal Antropologi Indonesia*, 42(2), 111–122.