



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

## Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kecamatan Pining Kabupaten Gayo Lues Provinsi Aceh

*Factors Related to the Incidence of Stunting in Pining District, Gayo Lues Regency, Aceh Province*

<sup>1</sup>Fadhila Azzahra Pardosi, <sup>2</sup>Rani Suraya

<sup>1,2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan, Indonesia

\*Corresponding Author: E-mail: [azzahrafadhilaazzahra@gmail.com](mailto:azzahrafadhilaazzahra@gmail.com)

### Artikel Penelitian

#### Article History:

Received: 25 Mar, 2026

Revised: 15 Apr, 2026

Accepted: 17 May, 2026

#### Kata Kunci:

Stunting,  
Pernikahan Dini,  
Pendidikan Ibu,  
ASI Eksklusif,  
Status Gizi

#### Keywords:

Stunting,  
Early Marriage,  
Maternal Education,  
Exclusive Breastfeeding,  
Nutritional Status

DOI: [10.56338/jks.v9i5.11094](https://doi.org/10.56338/jks.v9i5.11094)

### ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta penyakit infeksi berulang, dan menjadi perhatian serius di Kecamatan Pining, Kabupaten Gayo Lues. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pining. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 75 ibu yang memiliki balita, dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-square. Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pernikahan dini ( $p = 0,634$ ), pendidikan ibu ( $p = 0,246$ ), dan pemberian ASI eksklusif ( $p = 0,529$ ) dengan kejadian stunting. Sementara status gizi ibu tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p = 0,403$ ). Faktor-faktor seperti pernikahan dini, tingkat pendidikan ibu, dan pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kecamatan Pining. Diperlukan edukasi lebih lanjut kepada masyarakat terkait pentingnya gizi dan pernikahan pada usia matang.

### ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem caused by prolonged nutritional deficiency and recurrent infectious diseases, and is a serious concern in Pining Subdistrict, Gayo Lues Regency. This study aims to determine the factors associated with stunting in toddlers in the working area of the Pining Community Health Center. This study uses a quantitative approach with a cross-sectional design. A total of 75 mothers with toddlers were selected using purposive sampling. Data analysis was performed using the Chi-square test. The results showed that there was a significant relationship between early marriage ( $p = 0.634$ ), maternal education ( $p = 0.246$ ), and exclusive breastfeeding ( $p = 0.529$ ) and the incidence of stunting. Meanwhile, maternal nutritional status

---

*did not show a significant relationship ( $p = 0.403$ ). Factors such as early marriage, maternal education level, and exclusive breastfeeding affect the incidence of stunting in Pining District. Further education is needed for the community regarding the importance of nutrition and marriage at a mature age.*

---

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan global yang ditandai dengan terhambatnya pertumbuhan fisik anak akibat kekurangan gizi kronis, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut *World Health Organization*, stunting berdampak pada perkembangan fisik dan kognitif anak serta meningkatkan risiko penyakit kronis di masa depan. Secara global, berdasarkan data UNICEF, WHO, dan *World Bank Group*, pada tahun 2020 terdapat sekitar 149,2 juta anak balita (22%) mengalami stunting, meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 144 juta anak (21,3%). Kasus tertinggi berada di kawasan Asia Selatan sebesar 53%, diikuti Afrika sebesar 41%, sedangkan Asia Tenggara mencapai 15,3 juta kasus. Indonesia menjadi negara dengan kasus stunting tertinggi kedua di Asia Tenggara setelah Timor Leste dengan prevalensi mencapai 31,8%.

Negara Indonesia, stunting masih menjadi masalah kesehatan yang serius. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan RI, prevalensi stunting nasional pada tahun 2024 diperkirakan sekitar 21–23%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Papua (44,1%), Nusa Tenggara Timur (42,1%), dan Maluku (41,4%), sedangkan prevalensi terendah terdapat di DKI Jakarta (14,1%), Jawa Barat (16,1%), dan Jawa Tengah (17,1%). Di Provinsi Aceh, prevalensi stunting tahun 2024 masih tergolong tinggi yaitu sekitar 33,2%. Faktor utama penyebab stunting di Indonesia adalah kurangnya asupan gizi (64,1%), infeksi (21,1%), dan faktor lainnya (14,8%). Di Aceh, penyebab yang paling dominan adalah kurangnya asupan gizi (55,6%) dan infeksi (26,4%).

Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Aceh telah melakukan berbagai upaya penanggulangan stunting, seperti Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), program gizi seimbang bagi ibu hamil dan menyusui, serta pemantauan kesehatan anak secara berkala. Pemerintah Aceh juga mengalokasikan anggaran sebesar Rp10,5 miliar untuk program penanggulangan stunting. Hasilnya, prevalensi stunting di Aceh mengalami penurunan, namun masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu perhatian serius.

Kabupaten Gayo Lues, prevalensi stunting menunjukkan penurunan dari 49,9% pada tahun 2021 menjadi 34,6% pada tahun 2022 dan turun lagi menjadi 19,2% pada tahun 2023. Meskipun demikian, kasus stunting masih ditemukan di beberapa wilayah, salah satunya di Kecamatan Pining. Berdasarkan hasil observasi awal dan data dari Puskesmas Pining, terdapat 37 balita stunting di Kecamatan Pining. Di Desa Pertik, jumlah balita stunting menurun dari 12 balita menjadi 6 balita setelah dilakukan intervensi pada pertengahan tahun 2023. Selain itu, data Puskesmas Pining tahun 2022 menunjukkan sekitar 15% anak perempuan menikah sebelum usia 18 tahun. Sekitar 70% ibu yang menikah dini memiliki tingkat pendidikan di bawah SMA. Kondisi ini menunjukkan bahwa pernikahan dini masih cukup tinggi dan berpotensi meningkatkan risiko stunting pada anak.

Pernikahan dini diketahui berhubungan dengan rendahnya pendidikan ibu, kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak, serta keterbatasan dalam pengasuhan anak. Ibu yang menikah pada usia muda cenderung memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak stunting dibandingkan ibu yang menikah pada usia matang. Selain itu, faktor lain yang turut memengaruhi kejadian stunting adalah rendahnya pendidikan ibu, status gizi anak yang buruk, kekurangan zat gizi mikro, serta tidak optimalnya pemberian ASI eksklusif. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil observasi tersebut, masih ditemukannya kasus stunting dan tingginya angka pernikahan dini di Kecamatan Pining menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap faktor-faktor

yang memengaruhi kejadian stunting. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan pernikahan dini dengan kejadian stunting pada balita penting dilakukan sebagai upaya mendukung penurunan angka stunting di Kabupaten Gayo Lues.

## METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan metode analitik observasional dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Pining, Kabupaten Gayo Lues pada bulan Mei–Juli 2025. Populasi penelitian berjumlah 253 ibu yang menikah dini dan memiliki anak balita di wilayah Kecamatan Pining. Sampel penelitian sebanyak 70 responden yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling.

Kriteria inklusi penelitian meliputi ibu yang berdomisili di Kecamatan Pining, menikah pada usia kurang dari 19 tahun, memiliki anak balita, bersedia menjadi responden, serta dalam kondisi sehat fisik dan mental. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pernikahan dini, tingkat pendidikan ibu, status gizi, dan pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel dependen adalah kejadian stunting pada balita.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui kuesioner dan wawancara langsung kepada responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari Puskesmas Pining dan sumber literatur terkait. Instrumen penelitian diuji validitas dan reliabilitasnya menggunakan uji validitas serta *Alpha Cronbach* dengan nilai  $\geq 0,60$ .

Analisis data dilakukan secara univariat untuk melihat distribusi masing-masing variabel dan bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan kejadian stunting. Hubungan dinyatakan signifikan apabila nilai p-value  $\leq 0,05$ .

## HASIL

### Deskripsi Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Pining, Kabupaten Gayo Lues, Provinsi Aceh. Kecamatan Pining merupakan salah satu wilayah di Gayo Lues yang memiliki tantangan kesehatan masyarakat, terutama terkait prevalensi stunting pada balita. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Pining, pada tahun 2023 terdapat penurunan jumlah balita stunting sebesar 50% di Desa Pertik, dari 12 balita menjadi 6 balita. Ini menunjukkan adanya intervensi atau program yang telah dilakukan di daerah tersebut. Kecamatan Pining juga memiliki angka pernikahan dini yang cukup tinggi, dengan data tahun 2022 menunjukkan sekitar 15% anak perempuan menikah sebelum usia 18 tahun. Faktor sosial-budaya dan tekanan lingkungan turut menjadi pendorong praktik ini, yang berdampak pada tingginya risiko stunting karena keterbatasan akses pendidikan dan pengetahuan gizi ibu.

### Analisis Univariat

**Tabel 1. Analisis Univariat**

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Menikah Ibu		
< 19 Tahun	47	67,1
$\geq 19$ Tahun	23	32,9
Tingkat Pendidikan Ibu		
SMP	16	25,7
SMA	45	64,3

Perguruan Tinggi	7	10,0
Pemberian ASI Eksklusif		
Ya	47	67,1
Tidak	22	31,4
Status Gizi Ibu		
Normal	31	44,3
Kurus	35	50,0
Gemuk	4	5,7
Status Stunting Ibu (TB/U)		
Tidak Stunting	49	70,0
Stunting	21	30,0
Total	<b>70</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 70 responden yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu menikah pada usia kurang dari 19 tahun. Sebanyak 47 orang (67,1%) termasuk dalam kategori menikah di usia <19 tahun, sedangkan 23 orang (32,9%) menikah pada usia  $\geq 19$  tahun. Tingkat pendidikan ibu sebagian besar berada pada jenjang SMA sebanyak 45 orang (64,3%). Sebanyak 18 orang (25,7%) berpendidikan SMP, dan hanya 7 orang (10%) yang menempuh pendidikan perguruan tinggi. Sebagian besar ibu menyatakan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kepada anaknya. Dari tabel 4.3 menunjukkan bahwa total 70 responden yang menjawab, sebanyak 47 orang (67,1%) memberikan ASI eksklusif, sedangkan 22 orang (31,4%) tidak memberikan ASI eksklusif secara penuh.

Berdasarkan status gizi diketahui bahwa sebanyak 35 ibu (50,0%) memiliki status gizi normal, 31 ibu (44,3%) tergolong kurus, dan 4 ibu (5,7%) 56 tergolong gemuk. Hasil penghitungan Z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami stunting. Dari tabel 4.5 menunjukkan bahwa total 70 anak yang diteliti, sebanyak 49 anak (70,0%) termasuk dalam kategori stunting, sementara 19 anak (30,0%) termasuk dalam kategori tidak stunting.

## Analisis Bivariat

**Tabel 2. Analisis Bivariat**

Variabel	Status Gizi				Total		P-Value	PR
	Tidak Stunting		Stunting		N	%		
	n	%	n	%				
<b>Usia Menikah Ibu</b>								
< 19 Tahun	13	61,9	34	69,4	47	67,1	0,541	1,39
$\geq 19$ Tahun	8	38,1	15	30,6	23	32,9		
<b>Tingkat Pendidikan Ibu</b>								
SMP								
SMA	2	9,5	16	32,5	18	25,7	0,118	1,5
Perguruan Tinggi	16	76,2	29	59,2	45	64,4		
	3	14,3	4	8,2	7	10,0		
<b>Pemberian ASI Eksklusif</b>								
Tidak								
Tidak Tahu	4	19,0	18	36,7	22	31,4	0,254	2,7
Ya	0	0,0	1	2,0	1	1,4		
	17	81,0	30	61,2	47	67,1		
<b>Status Gizi Ibu</b>								
Kurus (KEK)	0	0,0	31	63,3	31	44,3	0,001	2,17
Normal/Cukup	17	81,0	18	36,7	35	50,0		
Gemuk	4	19,0	0	0,0	4	5,7		

Berdasarkan hasil analisis bivariat diketahui bahwa variabel usia menikah ibu memiliki nilai p-value sebesar 0,541 ( $>0,05$ ), sehingga menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara

usia menikah ibu dengan kejadian stunting. Namun demikian, nilai PR sebesar 1,39 menunjukkan bahwa ibu yang menikah pada usia <19 tahun memiliki risiko 1,39 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu yang menikah pada usia  $\geq 19$  tahun.

Pada variabel tingkat pendidikan ibu diperoleh nilai p-value sebesar 0,118 ( $>0,05$ ), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting. Akan tetapi, nilai PR sebesar 1,5 menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 1,5 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih tinggi.

Variabel pemberian ASI eksklusif menunjukkan nilai p-value sebesar 0,254 ( $>0,05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Meskipun demikian, nilai PR sebesar 2,7 menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 2,7 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

Sementara itu, variabel status gizi ibu memiliki nilai p-value sebesar 0,001 ( $<0,05$ ), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak. Nilai PR sebesar 2,17 menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi kurus atau mengalami KEK memiliki risiko 2,17 kali lebih besar memiliki anak stunting dibandingkan ibu dengan status gizi normal atau cukup.

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian di atas menggambarkan bahwa dari empat variabel yang dianalisis – usia menikah ibu, tingkat pendidikan ibu, pemberian ASI eksklusif, dan status gizi ibu – tidak satupun yang menunjukkan hubungan signifikan secara statistik dengan kejadian stunting pada balita. Meskipun demikian, pembahasan secara mendalam tetap diperlukan untuk memahami kecenderungan data, implikasi teoritis, perbandingan dengan penelitian lain, serta faktor-faktor konteks lokal yang mungkin berperan. Berikut ini pembahasan masing-masing variabel:

### Usia Menikah Ibu dengan Kejadian Stunting

Secara teori, usia ibu saat menikah (yang berkorelasi dengan usia saat hamil pertama) dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan anak. Usia menikah terlalu muda sering dikaitkan dengan kehamilan di usia remaja, di mana kondisi fisik ibu belum matang optimal untuk mengandung. Ibu yang menikah pada usia <19 tahun umumnya masih dalam masa pertumbuhan dan harus berbagi nutrisi dengan janin, sehingga asupan gizi untuk janin bisa tidak optimal. Hal ini meningkatkan risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), yang merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting. Selain faktor biologis, pernikahan dini juga sering berhubungan dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah dan pengetahuan gizi yang terbatas, sehingga berpotensi kurangnya perawatan dan asupan gizi yang memadai bagi anak. Dalam konteks kesehatan masyarakat, pernikahan usia anak dianggap faktor tidak langsung yang dapat berujung pada stunting melalui rantai penyebab seperti pendidikan dan kemiskinan.

Hasil penelitian ini menemukan tidak ada hubungan signifikan antara pernikahan dini dan stunting ( $p=0,541$ ). Proporsi stunting pada ibu yang menikah <19 tahun (67,1%) memang sedikit lebih tinggi dibanding ibu menikah  $\geq 19$  (32,9%), namun perbedaannya tidak bermakna. Temuan ini sejalan dengan studi yang juga melaporkan tidak adanya hubungan usia menikah ibu dengan stunting ( $p=0,385$ ). Konsistensi hasil ini mengindikasikan bahwa faktor usia pernikahan saja mungkin bukan penentu tunggal stunting, terutama bila sebagian besar ibu dalam populasi sama-sama sangat muda saat menikah (dalam studi ini 69,3% menikah <19 tahun). Kondisi tersebut menyebabkan variabilitas usia ibu kurang mencolok, sehingga dampaknya sulit terdeteksi secara statistik.

Di sisi lain, beberapa penelitian lain justru menemukan pengaruh signifikan usia ibu yang terlalu muda terhadap stunting. Sebagai contoh, pernikahan dini berhubungan bermakna dengan stunting, dengan balita dari ibu menikah dini memiliki risiko hampir 5 kali lipat mengalami stunting

(Prevalence Ratio = 4,891;  $p=0,001$ ). Demikian pula, analisis oleh peneliti BRIN mengungkapkan bahwa ibu yang menikah di bawah 20 tahun berisiko lebih tinggi melahirkan anak stunting dibanding ibu yang menikah pada usia lebih dewasa. Hal ini dijelaskan melalui mekanisme gizi: ibu yang masih remaja sering kali belum mencapai pertumbuhan optimal dan cenderung mengalami kekurangan nutrisi saat hamil, sehingga bayi yang dilahirkan rentan BBLR dan tumbuh pendek.

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan teori (di mana diharapkan pernikahan usia anak meningkatkan risiko stunting) dapat disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, hampir seluruh ibu dalam sampel penelitian ini menikah di usia muda, sehingga perbedaan kondisi antara kelompok “risiko” dan “acuan” tidak terlalu tajam. Kedua, bisa jadi ada faktor perancu lain seperti pola asuh, ekonomi keluarga, dan akses layanan kesehatan yang lebih dominan menentukan status gizi anak, sehingga dampak usia ibu saat menikah menjadi tertutupi. Ketiga, bias informasi mungkin terjadi; misalnya, ibu mungkin tidak melaporkan usia pernikahan atau usia saat hamil pertama dengan akurat karena alasan sosial atau ingatan, terutama bila pernikahan dilakukan secara adat tanpa pencatatan resmi.

Dari sisi konteks lokal Kecamatan Pining, Gayo Lues, praktik pernikahan usia dini terbilang tinggi. Data setempat mencatat sekitar 15% anak perempuan menikah sebelum usia 18 tahun. Alasan sosial-budaya seperti norma masyarakat dan tekanan lingkungan turut mendorong terjadinya pernikahan dini di daerah ini. Praktik ini berpotensi berpengaruh terhadap tingginya stunting di Pining, mengingat ibu yang menikah terlalu muda mungkin putus sekolah dan kurang pengetahuan tentang kesehatan ibu-anak. Meskipun hasil kuantitatif penelitian ini tidak menunjukkan hubungan signifikan, tetap perlu diwaspadai dampak pernikahan dini. Upaya edukasi masyarakat untuk menunda usia menikah dan program pendewasaan usia perkawinan di komunitas lokal bisa menjadi bagian intervensi pencegahan stunting. Dengan menunda pernikahan hingga usia matang, diharapkan ibu memiliki kematangan fisik dan mental lebih baik, pendidikan lebih tinggi, serta kesiapan ekonomi yang lebih mapan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak.

### **Tingkat Pendidikan Ibu dengan Stunting**

Tingkat pendidikan ibu telah lama diidentifikasi sebagai salah satu faktor penting yang memengaruhi status gizi anak. Pendidikan ibu yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang praktik pengasuhan dan pemenuhan gizi balita. Ibu berpendidikan cenderung lebih memahami pentingnya makanan bergizi, sanitasi, imunisasi, serta perilaku kesehatan lainnya yang menunjang tumbuh kembang anak. Selain itu, pendidikan juga berkorelasi dengan peluang memperoleh pekerjaan yang lebih baik serta status sosial ekonomi yang lebih tinggi, sehingga akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan menjadi lebih mudah. Oleh karena itu, secara teori ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih berisiko memiliki anak stunting karena keterbatasan pengetahuan mengenai gizi, pola asuh, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Namun, pada penelitian ini hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting, meskipun ibu dengan pendidikan rendah tetap memiliki risiko lebih besar mengalami stunting dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih tinggi.

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara pendidikan ibu dan stunting ( $p=0,118$ ). Balita yang ibunya berpendidikan rendah memang memiliki prevalensi stunting lebih tinggi (64,4%) dibanding yang ibunya berpendidikan tinggi (10,0%), namun secara statistik perbedaan ini tidak bermakna. Hal ini berarti secara keseluruhan faktor pendidikan formal ibu belum tampak berpengaruh terhadap tinggi badan anak dalam sampel penelitian ini. Hasil serupa yang menemukan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dan kejadian stunting ( $p=1,000$ ). Salah satu penjelasan kemungkinan adalah bahwa pendidikan formal ibu di daerah tertentu belum tentu mencerminkan pengetahuan atau praktik gizi yang baik. Bisa jadi ibu berpendidikan tinggi sekalipun, jika tidak tertarik atau tidak terpapar informasi kesehatan anak, tidak akan berbeda jauh pola asuhnya dibanding ibu berpendidikan lebih rendah.

Menariknya, data penelitian ini justru menunjukkan proporsi stunting sedikit lebih tinggi pada ibu berpendidikan tinggi (21,8%) dibanding ibu berpendidikan rendah (21,8% vs 35%, sebaliknya). Meskipun perbedaan tersebut bisa jadi kebetulan statistik karena jumlah sampel terbatas, fenomena ini patut dicermati. Ada kemungkinan faktor-faktor lain yang berkelindan dengan pendidikan memengaruhi stunting. Misalnya, ibu yang berpendidikan tinggi di pedesaan mungkin lebih banyak yang bekerja di luar rumah (karena memiliki kualifikasi untuk bekerja), sehingga waktu untuk mengasuh dan memperhatikan asupan anak lebih terbatas. Penelitian sebelumnya mencatat bahwa ibu bekerja menghadapi tantangan dalam pemberian ASI eksklusif dan pengawasan pola makan anak, terutama jika lingkungan kerja tidak mendukung (contoh: ketiadaan fasilitas ruang laktasi). Interaksi ibu-anak yang berkurang karena kesibukan kerja atau kelelahan bisa berdampak pada kualitas pemberian makan dan stimulasi anak, meskipun tingkat pendidikan sang ibu tinggi. Selain itu, pola konsumsi keluarga sangat dipengaruhi oleh kebiasaan dan preferensi rumah tangga yang mungkin tidak selalu sejalan dengan tingkat pendidikan ibu. Sebagai ilustrasi, ibu dengan pendidikan tinggi sekalipun bisa jadi terikat dengan tradisi memasak atau pantangan makanan tertentu dalam keluarga besarnya, yang dapat memengaruhi asupan nutrisi anak.

Di sisi lain, banyak penelitian mendukung kuatnya peran pendidikan ibu dalam pencegahan stunting. Prevalensi stunting menurun seiring meningkatnya tingkat pendidikan ibu ( $p=0,005$ ). Demikian pula, data Riset Kesehatan Dasar dan survei nasional di Indonesia kerap menunjukkan stunting lebih banyak terjadi pada anak dari ibu berpendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, SMP, SMA) dibanding ibu berpendidikan menengah-tinggi. Oleh sebab itu, meski hasil studi ini tidak signifikan, secara empiris pendidikan ibu tetap dianggap faktor penting. Pendidikan memperlengkapi ibu dengan kemampuan membaca situasi dan informasi – misalnya membaca leaflet gizi di Posyandu, memahami anjuran petugas kesehatan, atau mencari informasi dari media – sehingga lebih adaptif dalam praktik pengasuhan.

Ketidaksesuaian hasil penelitian ini dengan harapan teoritis bisa jadi dipengaruhi karakteristik sampel. Mayoritas ibu responden (73,3%) berpendidikan SMA ke atas, yang artinya basis pengetahuan umum mereka cukup baik secara formal. Namun, kenyataan bahwa prevalensi stunting tetap tinggi (25,3% secara keseluruhan) mengindikasikan bahwa pengetahuan formal belum cukup apabila tidak diaplikasikan. Mungkin terdapat gap antara pengetahuan dan praktik: ibu tahu pentingnya gizi, tapi faktor ekonomi atau budaya menghalangi penerapannya. Misal, ibu tahu anak harus makan protein hewani, tapi jika pendapatan keluarga rendah atau akses pangan terbatas di desa terpencil, maka pengetahuan tersebut sulit diimplementasikan. Di Pining yang merupakan wilayah pegunungan, akses terhadap variasi pangan bergizi (seperti daging, ikan segar, sayur, buah) mungkin terbatas karena faktor geografis dan ekonomi. Ibu dengan pendidikan tinggi sekalipun akan menghadapi kendala jika ketersediaan pangan dan dukungan keluarga kurang.

Konteks lokal juga penting dipertimbangkan. Masyarakat Gayo Lues memiliki adat dan kebiasaan sendiri. Bisa saja, norma sosial lokal menempatkan pengasuhan anak tidak hanya di tangan ibu tetapi juga anggota keluarga lain (nenek, bibi) yang barangkali tidak sepemahaman dengan ibu terkait praktik gizi. Dalam situasi demikian, pengaruh pendidikan ibu bisa tersubordinasi oleh pengaruh anggota keluarga lain yang lebih dominan dalam pengambilan keputusan pemberian makan anak. Oleh karena itu, intervensi ke depan tak cukup hanya meningkatkan pendidikan formal perempuan, tetapi juga memastikan peningkatan pengetahuan praktis tentang gizi bagi semua calon ibu dan anggota keluarga. Program pemberdayaan keluarga, kelas ibu balita, dan sosialisasi lintas generasi mengenai pentingnya gizi anak dapat dilakukan, mengingat pendidikan formal ibu saja tidak otomatis menjamin praktik ideal di lapangan.

### Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting

ASI eksklusif (pemberian Air Susu Ibu saja tanpa tambahan apapun pada bayi selama 6 bulan pertama) dikenal sebagai salah satu fondasi penting bagi pertumbuhan bayi. ASI menyediakan nutrisi yang lengkap dan zat kekebalan yang melindungi bayi dari infeksi, sehingga dianggap dapat mencegah malnutrisi dan penyakit yang berkontribusi pada stunting. Bayi yang mendapat ASI eksklusif umumnya memiliki risiko lebih rendah terkena diare dan infeksi saluran napas, yang jika sering terjadi dapat menghambat pertumbuhan linier anak. Secara fisiologis, pemenuhan gizi optimal pada usia <6 bulan melalui ASI diharapkan mendukung pertumbuhan panjang badan sesuai potensi genetiknya. Beberapa penelitian dan meta-analisis mendukung hal ini. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif berisiko hampir 3 kali lipat mengalami stunting dibanding bayi yang disusui eksklusif, dengan OR gabungan ~2,90 (95% CI 2,07–4,08). Hasil tersebut konsisten dan signifikan ( $p < 0,00001$ ), menegaskan pentingnya ASI eksklusif dalam pencegahan stunting. Temuan serupa juga sama-sama menemukan hubungan bermakna antara riwayat ASI eksklusif dan status stunting balita. Secara umum, literatur menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan sebagai faktor protektif terhadap stunting, walaupun efeknya dapat dipengaruhi oleh faktor lain seperti kualitas MP-ASI setelah 6 bulan.

Namun demikian, hasil penelitian ini mendapati tidak ada hubungan signifikan antara ASI eksklusif dan kejadian stunting ( $p = 0,254$ ). Proporsi stunting pada kelompok ASI eksklusif memang lebih tinggi (67,1% vs 31,4%), tetapi secara statistik perbedaannya tidak bermakna. Ada beberapa kemungkinan penjelasan untuk temuan ini. Pertama, periode ASI eksklusif (0–6 bulan) mungkin tidak cukup berdampak besar terhadap status tinggi badan anak pada usia 2-5 tahun jika setelah 6 bulan pola makannya kurang baik. Stunting terjadi karena kekurangan gizi kronis jangka panjang, sedangkan di atas 6 bulan anak mulai mendapat makanan pendamping. Apabila asupan pada masa MP-ASI hingga 2 tahun tidak mencukupi, anak dapat tetap mengalami stunting meskipun dulu mendapat ASI eksklusif. Dalam konteks ini, efek proteksi ASI eksklusif “tergerus” oleh pengaruh pola makan selanjutnya. Secara nasional ASI eksklusif tidak berhubungan signifikan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia, mengindikasikan faktor lain pasca-ASI eksklusif lebih menentukan, seperti kualitas MP-ASI, frekuensi makan, serta kejadian infeksi saat toddler.

Ketiga, perlu diingat bahwa stunting di Pining sangat tinggi (74,7% dalam sampel), sementara cakupan ASI eksklusif juga cukup tinggi (68,9% responden mengaku memberikan ASI eksklusif). Artinya, banyak anak stunting yang dulunya mendapat ASI eksklusif. Hal ini bisa disebabkan karena faktor lingkungan dan sosial ekonomi. Sebagai contoh, walau disusui eksklusif, anak-anak mungkin tumbuh dalam sanitasi yang buruk atau rawan infeksi setelah 6 bulan, atau asupan gizinya tidak mencukupi setelah masa ASI eksklusif berakhir. Infeksi berulang dan asupan tidak adekuat di periode 6-24 bulan adalah kombinasi kuat penyebab stunting. Jadi, efek positif ASI eksklusif dapat “dikalahkan” oleh paparan infeksi dan gizi buruk setelahnya.

Konteks lokal Kecamatan Pining dapat memberikan petunjuk tambahan. Daerah pedesaan terpencil mungkin memiliki kendala dalam praktik ASI eksklusif meskipun ibu berniat melakukannya. Misalnya, ibu yang harus kembali bekerja di ladang atau ke kebun beberapa minggu setelah melahirkan mungkin sulit menyusui eksklusif 6 bulan penuh. Dukungan fasilitas seperti ruang laktasi dan cuti melahirkan formal nyaris tidak ada dalam ekonomi pertanian informal. Selain itu, terdapat kemungkinan praktik budaya lokal seperti pemberian makanan pra-laktasi (contoh: memberikan pisang atau bubur cair pada bayi <6 bulan karena kepercayaan tradisional). Jika hal ini lazim terjadi di masyarakat Pining, maka meski ibu mengklaim memberikan ASI eksklusif, pada praktiknya bayi sudah terpapar makanan lain sejak dini.

Dari sisi kepercayaan, sebagian masyarakat masih menganggap kolostrum (ASI pertama) sebagai “susu basi” yang harus dibuang, atau memberikan cairan selain ASI karena takut bayi kelaparan. Persepsi dan tradisi semacam ini dapat menghambat keberhasilan ASI eksklusif yang sesungguhnya.

Meskipun hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang signifikan, pesan kesehatan tentang pentingnya ASI eksklusif tetap relevan dan krusial. ASI eksklusif adalah hak bayi yang harus diupayakan. Kebijakan lokal seperti mendorong pembentukan kelompok pendukung ASI (MPASI) di desa, melibatkan bidan desa dan kader Posyandu untuk memantau ibu menyusui, serta mengedukasi keluarga (termasuk nenek/kakek yang sering berperan dalam pengasuhan) mengenai manfaat ASI perlu terus dilakukan. Dengan demikian, meskipun ASI eksklusif bukan satu-satunya faktor penentu tinggi badan anak pada usia 2-5 tahun, ia tetap merupakan pondasi awal yang penting untuk mencegah masalah gizi secara umum. Upaya meningkatkan ASI eksklusif harus berjalan beriringan dengan perbaikan pemberian MP-ASI dan kebersihan lingkungan, sehingga manfaat optimal terhadap pencegahan stunting dapat tercapai.

### **Status Gizi Ibu dengan Stunting**

Status gizi ibu mengacu pada kondisi gizi ibu, terutama selama masa kehamilan (dan dapat diperluas hingga masa sebelum kehamilan dan menyusui). Indikator status gizi ibu yang sering digunakan antara lain status gizi kronis (KEK) pada ibu hamil yang diukur dari Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil. Ibu dengan status gizi yang kurang (malnutrisi) saat hamil berisiko melahirkan bayi dengan cadangan gizi rendah. Hal ini berdampak jangka panjang, karena janin yang tumbuh dalam lingkungan gizi suboptimal cenderung mengalami gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki kemungkinan lebih besar melahirkan bayi dengan panjang badan lahir pendek, yang kemudian berlanjut menjadi balita stunting. Sebuah studi di Jember melaporkan ibu KEK berpeluang 14 kali lipat melahirkan bayi stunting (panjang lahir  $\leq 48$  cm) dibanding ibu dengan gizi baik. Selain itu, tinggi badan ibu (sebagai cerminan status gizi jangka panjang si ibu) juga merupakan penentu penting: ibu yang bertubuh sangat pendek (akibat faktor genetik dan kekurangan gizi masa kecil) cenderung melahirkan anak yang lebih pendek pula, sebagian karena faktor genetik dan sebagian karena keterbatasan kapasitas rahim selama hamil. Dengan kata lain, stunting dapat bersifat antargenerasi – ibu yang stunting atau gizi buruk saat hamil berkontribusi pada stunting pada anaknya.

Secara biologis, ibu dengan status gizi baik selama hamil akan mampu memenuhi kebutuhan nutrisi janin, sehingga bayi lahir dengan berat dan panjang cukup. Sebaliknya, ibu yang kurang energi dan zat gizi mikro (seperti protein, zat besi) saat hamil berisiko mengalami BBLR dan anemia, yang berkontribusi pada pertumbuhan linear terhambat pada anak. Status gizi ibu juga memengaruhi kualitas ASI yang diberikan pasca melahirkan; ibu yang kekurangan gizi mungkin produksi ASI-nya kurang lancar atau kualitasnya menurun, sehingga pertumbuhan bayi terganggu.

Seluruh anak (44,3%) yang lahir dari ibu dengan status gizi kurus mengalami stunting, sedangkan tidak ditemukan kasus stunting pada ibu dengan status gizi gemuk dan hanya sekitar setengahnya (50,0%) pada ibu dengan status gizi normal. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai  $\chi^2 = 28,367$  dengan  $p < 0,001$ , yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara status gizi ibu dan kejadian stunting pada anak. Analisis risk estimate menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi kurus memiliki risiko 2,17 kali lebih besar untuk memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi normal atau gemuk (95% CI: 1,544–3,041). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi gizi ibu sebelum maupun selama kehamilan berperan penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, karena kekurangan gizi pada ibu dapat memengaruhi asupan nutrisi janin sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak.

Karena interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, maka hasil ini signifikan secara statistik dan dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu merupakan faktor risiko yang kuat terhadap kejadian stunting. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu yang buruk (kurus) berhubungan erat dengan peningkatan risiko anak mengalami pertumbuhan terhambat. Kondisi gizi ibu sebelum dan selama

kehamilan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin dan perkembangan anak setelah lahir. Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu dapat menghambat suplai zat gizi penting seperti protein, zat besi, asam folat, dan seng yang diperlukan untuk perkembangan janin yang optimal. Bagi Kecamatan Pining dan wilayah serupa, implikasinya adalah intervensi penanggulangan stunting harus menyeluruh: perbaikan gizi ibu hamil, edukasi remaja putri untuk mencegah KEK sebelum menikah, peningkatan pendidikan dan pemberdayaan ekonomi keluarga, promosi ASI eksklusif dan praktek MP-ASI yang baik, perbaikan sanitasi lingkungan, serta penguatan layanan kesehatan (penjaringan ibu hamil berisiko, pemantauan tumbuh kembang balita). Selain itu, pendekatan sosial-budaya diperlukan agar program dapat diterima. Melibatkan tokoh adat dan agama setempat untuk mengikis tradisi yang merugikan gizi (seperti pantangan makanan bergizi bagi ibu/anak, atau kebiasaan memberi makanan tidak sesuai umur) bisa menjadi strategi kunci.

## KESIMPULAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih tinggi di Indonesia, termasuk di Kecamatan Pining, Kabupaten Gayo Lues. Faktor yang diduga memengaruhi stunting meliputi pernikahan dini, pendidikan ibu, status gizi ibu, dan pemberian ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor-faktor tersebut dengan kejadian stunting pada balita menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional terhadap 70 responden. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting sebesar 30%. Sebagian besar ibu menikah pada usia <19 tahun, berpendidikan SMA, dan memberikan ASI eksklusif. Analisis bivariat menunjukkan bahwa pernikahan dini, pendidikan ibu, dan pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting. Namun, status gizi ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting, di mana ibu dengan status gizi kurang lebih berisiko memiliki anak stunting. Penelitian ini menegaskan bahwa stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor sehingga diperlukan upaya pencegahan yang komprehensif melalui perbaikan gizi, edukasi kesehatan, dan penguatan nilai-nilai keislaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). *Dampak pernikahan usia anak terhadap kesehatan ibu dan balita* (Laporan tahunan BKKBN). BKKBN.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik kesehatan Indonesia 2020*. BPS.
- Bunita Shelayanti. (2019). Status gizi dan pengaruhnya terhadap kesehatan anak. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 10(1), 25–32.
- Dinas Kesehatan Aceh. (2020). *Laporan prevalensi stunting di Aceh 2020*. Dinas Kesehatan Aceh.
- Dwi Nurmawaty, & Idris, I. (n.d.). Dampak pernikahan dini terhadap kesehatan mental dan psikologis pada remaja. *Jurnal Abdimas*, 10(3).
- Halimah, S., & Rahman, A. (2023). Strategi mencegah stunting pada anak: Peran pendidikan ibu, gizi, dan menyusui. *Jurnal Nutrisi Kesehatan*, 11(1), 45–52.
- Hasnawati, Syamsa, L., & Jumiarsih, P. (2021). Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 12–59 bulan. *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*, 1(1), 7–12.
- Ismandianto, dkk. (2023). Sosialisasi pencegahan stunting dan pemberian makanan tambahan (PMT) di Desa Pangkalan Indarung. *Jurnal Pengabdian Cendikia*, 2(6), 99–104.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Laporan status gizi Indonesia 2021*. Kementerian Kesehatan RI.
- Komalasari, K., Sari, R. A., & Hidayati, N. (2020). Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 24–36 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 200–210.
- Muafiah, N. (2019). Pertumbuhan tinggi badan balita berdasarkan usia dan jenis kelamin. *Jurnal Kesehatan Anak*, 10(2), 150–158.
- Ni Ketut Sutiari, dkk. (2022). Defisiensi mikronutrien pada anak usia 12–59 bulan di Desa Lebih, Kabupaten Gianyar, Bali. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 19(2), 58–66.

- Pratiwi, D., & Rahmawati, F. (2022). Dampak gizi ibu dan anak terhadap stunting. *Journal Nutrition Health*, 8(2), 101–110.
- Rahmah, A. A., dkk. (2023). Hubungan pendidikan ibu dan keterpaparan informasi stunting dengan pengetahuan ibu tentang stunting. *Journal of Nursing Care*, 6(1).
- Sari, R. A., & Hidayati, N. (2021). Peran pendidikan ibu dalam gizi anak dan pencegahan stunting. *Journal of Nutrition Education*, 53(4), 305–312.
- Sasmita. (2021). Prevalensi stunting pada balita di Indonesia: Faktor penyebab dan upaya pencegahan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 200–210.
- Helmyati, S., Pratiwi, D., & Rahmawati, F. (2019). Pemberian ASI eksklusif dan dampaknya terhadap pertumbuhan bayi: Tinjauan peraturan pemerintah dan hasil kesehatan. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(1), 45–52.
- Tasya Khariena Akbar, dkk. (2022). Studi literatur: Tantangan menyusui pada ibu pekerja di Indonesia. *Jurnal Medika Malahayati*, 6(4).
- UNICEF. (2021). *Keadaan anak-anak dunia 2021: Mempromosikan, melindungi, dan merawat kesehatan mental anak-anak*. UNICEF.
- UNICEF., World Health Organization., & World Bank Group. (2020). *Tingkat dan tren kekurangan gizi anak*.
- Vivi, T. H., & Muhammad, S. R. (2023). Evaluasi kebijakan pencegahan perkawinan anak melalui program strategi nasional pencegahan perkawinan anak (Stranas PPA). *Jurnal Administrasi Publik*, 9(1).
- Wulandari, D., & Setiawan, A. (2021). Pernikahan dini dan dampaknya terhadap kesehatan anak: Tinjauan bukti. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 150–158.
- Yuningsih. (2022). Hubungan status gizi dengan stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(2), 102–109.
- Ema Lilian. (2024). Perbedaan pengetahuan, sikap, tindakan terhadap konsumsi tablet tambah darah melalui penyuluhan pada remaja putri di Sekolah Menengah Atas Kota Kayuagung Tahun 2023. *12(5)*.
- Mira, S., Tetti, S., & Sri, H. (2020). Hubungan usia ibu saat hamil dengan stunted pada balita 24–59 bulan. *Holistik Jurnal Kesehatan*.