

KARAKTERISTIK IBU DENGAN BALITA *STUNTING* DI POLINDES PENARAGA WILAYAH KERJA PUSKESMAS PENANA'E TAHUN 2026

¹Anas Makruf

*Corresponding Author: anasarrasyid21@gmail.com

¹Keperawatan Anestesiologi, Politeknik Muhammad Dahlan

Article Info	Abstract
Article History Received: 20 June 2026 Revised: 25 June 2026 Published: 27 June 2026 Keywords: Characteristics of mothers, toddlers, stunting, knowledge, socioeconomic status.	<i>Stunting is a chronic nutrition problem that remains a main concern in Indonesia because it affects physical growth, cognitive development, and increases the risk of chronic diseases in children. Various maternal factors, such as knowledge level, education, socioeconomic status, and maternal age, are suspected to contribute to the occurrence of stunting in toddlers.</i> Objective: This study aims to identify the characteristics of mothers who have stunted toddlers at Polindes Penaraga, within the working area of Puskesmas Pena Na'e in 2026, based on knowledge level, education, socioeconomic status, and maternal age. Method: This study used a descriptive research design with a quantitative approach. The study population consisted of 132 mothers with stunted toddlers. A sample of 33 respondents was selected using purposive sampling technique. Data analysis was done univariately and presented in the form of frequency and percentage distribution. Results: The study results show that most respondents had a low level of knowledge, totaling 15 people (45.5%). Based on education level, the majority of respondents had a high school education (SMA/MA), totaling 24 people (72.7%). The respondents' socioeconomic status was dominated by the lower economic group, totaling 19 people (57.6%). Based on age, most mothers were in the 20–35 years age group, totaling 26 people (78.8%). Conclusion: The characteristics of mothers with stunted toddlers at Polindes Penaraga are mainly mothers with low knowledge, high school education (SMA/MA), low socioeconomic status, and within the healthy reproductive age (20–35 years). Improving nutrition education, family economic empowerment, and strengthening health promotion to mothers are expected to support stunting prevention efforts.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 20 Juni 2026 Direvisi: 25 Juni 2026 Dipublikasi: 27 Juni 2026 Kata kunci: Karakteristik ibu, balita, stunting, pengetahuan, status sosial ekonomi.	Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi perhatian utama di Indonesia karena berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, serta peningkatan risiko penyakit kronis pada anak. Berbagai faktor maternal, seperti tingkat pengetahuan, pendidikan, status sosial ekonomi, dan umur ibu, diduga berperan terhadap kejadian stunting pada balita. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu yang memiliki balita stunting di Polindes Penaraga, wilayah kerja Puskesmas Pena Na'e Tahun 2026 berdasarkan tingkat pengetahuan, pendidikan, status sosial ekonomi, dan umur ibu. Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian berjumlah 132 ibu yang memiliki balita stunting. Sampel sebanyak 33 responden dipilih menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (45,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA/MA sebanyak 24 orang (72,7%). Status sosial ekonomi responden didominasi oleh kelompok ekonomi bawah sebanyak 19 orang (57,6%). Berdasarkan umur, sebagian besar ibu berada pada kelompok usia 20–35

tahun sebanyak 26 orang (78,8%).

Kesimpulan: Karakteristik ibu yang memiliki balita stunting di Polindes Penaraga didominasi oleh ibu dengan tingkat pengetahuan yang masih kurang, pendidikan SMA/MA, status sosial ekonomi rendah, dan berada pada usia reproduksi sehat (20–35 tahun). Peningkatan edukasi gizi, pemberdayaan ekonomi keluarga, dan penguatan promosi kesehatan kepada ibu diharapkan dapat mendukung upaya pencegahan stunting.

PENDAHULUAN

Kemiskinan sering dikaitkan dengan kejadian gizi buruk terutama pada anak yang akan berakibat pada pertumbuhan anak-anak di Indonesia. Salah satu dampak dari kurang pemenuhan gizi pada anak adalah pertumbuhan yang terhambat atau *stunting* (UNICEF Indonesia, 2024). *Stunting* atau anak pendek adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* dapat berpengaruh secara signifikan terhadap derajat kesehatan serta adapt meningkatkan. Morbiditas alam perjalanan hidup seseorang (UNICEF Indonesia, 2026).

Stunting sangat erat hubungannya dengan tumbuh kembang pada anak balita keterkaitan antara *stunting* dengan perkembangan motorik dan mental yang buruk pada usia kanak-kanak dini, serta prestasi kognitif dan prestasi sekolah yang buruk pada usia kanak-kanak lanjut dengan *stunting* seperti berat bayi lahir rendah (BBLR), ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronik (KEK), dan ibu hamil anemia masih menjadi masalah. Untuk itu, perlu dilakukan penelitian mengenai hubungan antara kejadian *stunting* dengan perkembangan anak usia 6-23 bulan, dengan harapan apabila ditemukan permasalahan adapt ditangani sejak dini, sehingga tidak berdampak lebih lanjut, (WHO, 2025).

Menurut Rindu dwi (2013) *Stunting* juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik, baik pada anak yang normal maupun yang mengidap penyakit tertentu. Balita *stunting* yang terekspos dengan

HIV memiliki skor kemampuan motorik lebih rendah bila dibandingkan dengan anak normal. Penurunan fungsi motorik anak *stunting* tanpa kelainan bawaan berkaitan dengan rendahnya kemampuan mekanik dari *otot tricep surae* sehingga lambatnya kematangan fungsi otot tersebut menyebabkan kemampuan motorik anak *stunting* terhambat. *Stunting* sering dihubungkan dengan kualitas anak tersebut. Kinerja sistem saraf anak *stunting* kerap menurun yang berimplikasi pada rendahnya kecerdasan anak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kurang gizi pada anak usia dini, salah satunya tercermin dari keadaan *stunting*, berdampak pada rendahnya kemampuan kognitif dan nilai IQ yang dicirikan dengan rendahnya kemampuan belajar dan pencapaian prestasi di sekolah. *Stunting* adapt menyebabkan anak kehilangan IQ sebesar 5-11 poin. *Stunting* pada anak usia dini dikaitkan dengan kemampuan kognitif yang rendah di akhir masa remaja, yang dapat dikoreksi dengan stimulasi pada usia muda.

Proses menjadi pendek atau *stunting* pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak umur 6 bulan. Kejadian *stunting* pada balita secara langsung dapat disebabkan oleh karena asupan makanan yang tidak seimbang dan penyakit infeksi. Anak yang mendapat makanan cukup tetapi karena sering sakit infeksi seperti diare atau demam dapat menyebabkan anak kurang gizi karena terjadi penurunan utilisasi zat gizi sedangkan kebutuhan meningkat. Begitu pula dengan anak yang makan tidak mencukupi kebutuhan, daya tahan tubuhnya akan lebih lemah dan mudah karena terkena penyakit. Sebaliknya anak yang sakit kurang nafsu makan, sehingga apapun makanannya rendah dan akhirnya kurang gizi maka bisa mengalami *Stunting*, Menurut Sudirman (2008).

Stunting sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan (ASI dan MP-ASI) terutama pada 2 tahun pertama kehidupan. Pola pemberian makanan adapt memengaruhi kualitas konsumsi makanan pada balita, sehingga adapt mempengaruhi status gizi balita. Pemberian ASI yang kurang dari 6 bulan dan MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko stunting karena saluran pencernaan bayi belum sempurna sehingga lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti diare dan ISPA. Penyakit infeksi dapat menurunkan kemampuan absorpsi zat gizi dalam tubuh, sehingga meningkatkan kejadian sakit atau frekuensi sakit pada balita yang dapat menurunkan nafsu makan, pola konsumsi makanan, dan jumlah konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, sehingga memengaruhi status gizi balita, (WHO, 2024 atau UNICEF Indonesia, 2024).

Prevelensi *stunting* atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2 persen pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8 persen pada Riskesdas 2018. *stunting* mengalami penurunan, hal ini masih berada di bawah rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menyatakan prevalensinya itu harus kurang dari 20 persen, (Riset Kesehatan Dasar (SKI (Survei Kesehatan Indonesia), 2023).

Stunting merupakan suatu kondisi dimana kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi, (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak. Memudahkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh yang tidak maksimal pada saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga dapat mengakibatkan kerugian ekonomi jangka Panjang bagi Indonesia, (Kementerian Kesehatan RI, 2024). Kejadian stunting pada balita lebih sering mengenai balita pada usia 12-59 bulan dibandingkan balita usia 0-24 bulan. Kejadian stunting dapat meningkatkan beberapa resiko misalnya

kesakitan dan kematian serta terhambatnya kemampuan motoric dan mental, (UNICEF Indonesia, 2024). Di dunia, lebih dari 2 juta kematian anak dibawah 5 tahun berhubungan langsung dengan gizi buruk terutama akibat stunting dan wasting. Terdapat sekitar 195 juta anak yang hidup dinegara miskin dan berkembang mengalami stunting, (WHO, 2025).

Prevalensi *stunting* bayi berusia di bawah lima tahun (balita) Indonesia pada 2015 sebesar 36,4%. Artinya lebih dari sepertiga atau sekitar 8,8 juta balita mengalami masalah gizi di mana tinggi badannya di bawah standar sesuai usianya. Stunting tersebut berada di atas ambang yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Prevalensi stunting/kerdil balita Indonesia ini terbesar kedua di kawasan Asia Tenggara di bawah Laos yang mencapai 43,8%. Namun, berdasarkan Pantauan Status Gizi (PSG) 2017, balita yang mengalami stunting tercatat sebesar 26,6%. Angka tersebut terdiri dari 9,8% masuk kategori sangat pendek dan 19,8% kategori pendek. Dalam 1.000 hari pertama sebenarnya merupakan usia emas bayi tetapi kenyataannya masih banyak balita usia 0-59 bulan pertama justru mengalami masalah gizi, (Riset Kesehatan Dasar (SKI (Survei Kesehatan Indonesia), 2023).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2020). Metode penelitian diskriptif ini dilakukan dengan pendekatan Cross Sectional yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor beresiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2020). Pada penelitian ini, peneliti melakukan penelitian dengan menyebarkan kuesioner kepada responden dalam waktu yang bersamaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 33 ibu yang memiliki balita stunting di Polindes Penaraga Wilayah Kerja Puskesmas Pena Na'e Tahun 2026. Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

- Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan kurang, yaitu 15 orang (45,5%).
- Sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA/MA, yaitu 24 orang (72,7%).
- Sebagian besar responden berasal dari kelompok status sosial ekonomi rendah, yaitu 19 orang (57,6%).
- Berdasarkan umur, mayoritas responden berada pada usia 20–35 tahun, yaitu 26 orang (78,8%).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik ibu yang memiliki balita stunting didominasi oleh ibu dengan pengetahuan yang masih rendah, sehingga dapat memengaruhi pemahaman mengenai pemenuhan gizi, pola asuh, dan upaya pencegahan stunting. Meskipun sebagian besar ibu berpendidikan SMA/MA, tingkat pendidikan tersebut belum tentu diikuti dengan pengetahuan kesehatan dan gizi yang memadai.

Selain itu, status sosial ekonomi yang rendah menjadi salah satu karakteristik yang menonjol. Kondisi ekonomi keluarga dapat membatasi kemampuan dalam menyediakan makanan bergizi, mengakses pelayanan kesehatan, serta memenuhi kebutuhan dasar anak. Dari sisi umur, mayoritas ibu berada pada usia reproduktif (20–35 tahun), yang merupakan usia ideal untuk kehamilan dan pengasuhan. Namun, usia yang produktif belum menjamin terhindarnya balita dari stunting apabila tidak didukung oleh pengetahuan yang baik, kondisi ekonomi yang memadai,

serta praktik pengasuhan dan pemberian makan yang tepat.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu dan status sosial ekonomi merupakan karakteristik yang paling menonjol pada ibu yang memiliki balita stunting, sehingga diperlukan peningkatan edukasi gizi, promosi kesehatan, dan pemberdayaan ekonomi keluarga sebagai upaya pencegahan stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Sebagian besar ibu yang memiliki balita stunting memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, yaitu sebanyak 15 responden (45,5%).
2. Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan SMA/MA, yaitu sebanyak 24 responden (72,7%).
3. Sebagian besar ibu berasal dari kelompok status sosial ekonomi kelas bawah, yaitu sebanyak 19 responden (57,6%).
4. Sebagian besar ibu yang memiliki balita stunting berada pada kelompok umur 20–35 tahun, yaitu sebanyak 26 responden (78,8%).

Secara umum, penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu yang memiliki balita stunting di Polindes Penaraga tahun 2026 didominasi oleh ibu dengan pengetahuan yang masih kurang, tingkat pendidikan SMA/MA, status sosial ekonomi kelas bawah, dan berada pada usia reproduktif (20–35 tahun). Temuan ini mengindikasikan pentingnya peningkatan edukasi kesehatan dan gizi serta upaya pemberdayaan ekonomi keluarga sebagai bagian dari strategi pencegahan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Buku Saku*

- Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
2. Badan Pusat Statistik. (2024). *Kemiskinan dan Ketimpangan di Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: BPS.
 3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
 4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Panduan Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
 5. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas. (2024). *Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2025–2029*. Jakarta: Bappenas.
 6. Notoatmodjo, S. (2020). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
 7. Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (Edisi 3). Bandung: Alfabeta.
 8. UNICEF Indonesia. (2024). *Menuju Masa Depan Indonesia Bebas Masalah Kekurangan Gizi: Mengatasi Wasting dan Menurunkan Prevalensi Stunting*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
 9. UNICEF Indonesia. (2026). *Kajian Program Gizi Nasional Indonesia 2018–2024*. Jakarta: UNICEF Indonesia.
 10. World Health Organization. (2025). *Child Malnutrition Estimates: Levels and Trends in Child Malnutrition*. Geneva: WHO.
 11. World Health Organization. (2024). *Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO.
 12. World Health Organization. (2024). *Guideline on Complementary Feeding of Infants and Young Children*. Geneva: WHO.