

Faktor Reproduksi Ibu Dan Risiko Stunting Intergenerasional Pada Balita

Mitayani^{1*)}, Yani Maidelwita²⁾, Eka Putri Primasari³⁾, Febriyanti⁴⁾, Nita Ariani⁵⁾, Zulmadi⁶⁾,

¹⁾Universitas Mercubaktijaya, Padang, Indonesia

²⁾AKPER Sri Bunga Tanjung, Dumai

⁵⁾Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Corresponding author: Email: mitayani_dd@yahoo.co.id; yanimaidelwita@gmail.com;

ekaputri28@gmail.com; febrianti160911@gmail.com;

arianinita00@gmail.com; zul6656@gmail.com

Abstrak

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berdampak pada kualitas sumber daya manusia dan pembangunan bangsa. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor reproduksi ibu dengan kejadian stunting pada balita serta mengembangkan model *Intergenerational Stunting Risk*. Penelitian menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain kuantitatif dan kualitatif. Sampel kuantitatif berjumlah 213 ibu yang memiliki balita usia 6–59 bulan yang dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling*. Tahap kualitatif melibatkan 13 informan yang terdiri atas ibu balita stunting, ibu balita non-stunting, bidan, perawat home care, ahli gizi, kader kesehatan, dan pengelola program stunting. Analisis kuantitatif dilakukan menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik sederhana, sedangkan data kualitatif dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi stunting sebesar 32,9%. Faktor risiko maternal yang dominan adalah riwayat anemia (39,0%), jarak kehamilan kurang dari dua tahun (32,9%), status gizi ibu kurang (31,9%), dan riwayat KEK (28,2%). Seluruh faktor reproduksi ibu menunjukkan hubungan bermakna dengan kejadian stunting ($p < 0,05$). Faktor risiko terbesar adalah riwayat KEK ($OR = 3,45$), diikuti anemia ($OR = 3,24$) dan jarak kehamilan kurang dari dua tahun ($OR = 3,09$). Penelitian menghasilkan model *Intergenerational Stunting Risk* yang menempatkan faktor reproduksi ibu sebagai determinan utama stunting antargenerasi. Temuan ini dapat menjadi dasar pengembangan kebijakan pencegahan stunting berbasis kesehatan reproduksi dan 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Kata Kunci: kesehatan reproduksi, anemia, KEK, 1000 HPK, faktor maternal

Abstract

Stunting remains a major public health problem affecting human resource quality and national development. This study aimed to analyze the relationship between maternal reproductive factors and stunting among children under five and to develop an Intergenerational Stunting Risk model. A mixed-methods approach was employed using quantitative and qualitative designs. The quantitative phase involved 213 mothers with children aged 6–59 months selected through proportional random sampling. The qualitative phase included 13 informants consisting of mothers of stunted and non-stunted children, midwives, home care nurses, nutritionists, health cadres, and stunting program managers. Quantitative data were analyzed using Chi-Square and simple logistic regression, while qualitative data were analyzed thematically. The prevalence of stunting was 32.9%. Dominant maternal risk factors included anemia history (39.0%), short birth spacing (32.9%), poor maternal nutritional status (31.9%), and chronic energy deficiency (28.2%). All maternal reproductive factors were significantly associated with stunting ($p < 0.05$). The strongest risk factor was chronic energy deficiency ($OR = 3.45$), followed by anemia

(OR=3.24) and birth spacing less than two years (OR=3.09). The study developed an Intergenerational Stunting Risk model identifying maternal reproductive health as a key determinant of intergenerational stunting. The findings provide evidence for strengthening reproductive health and first 1,000 days interventions.

Keywords: *reproductive health, anemia, KEK, 1000 HPK, maternal factor*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia. Kondisi stunting tidak hanya berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, produktivitas, dan kualitas sumber daya manusia pada masa mendatang. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor multidimensional yang melibatkan aspek biologis, sosial, ekonomi, lingkungan, dan kesehatan reproduksi ibu.

Kesehatan reproduksi ibu merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu dengan riwayat anemia, Kurang Energi Kronis (KEK), usia kehamilan berisiko, paritas tinggi, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat memiliki peluang lebih besar melahirkan anak dengan gangguan pertumbuhan. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin yang berlanjut hingga masa balita dan meningkatkan risiko stunting. Konsep *Intergenerational Stunting Risk* menjelaskan bahwa stunting tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi anak saat ini, tetapi juga oleh kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan faktor reproduksi ibu dengan kejadian stunting pada balita serta mengembangkan model *Intergenerational Stunting Risk* sebagai dasar penyusunan strategi pencegahan stunting

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan *mixed methods* dengan desain kuantitatif dan kualitatif. Penelitian dilaksanakan pada ibu yang memiliki balita usia 6-59 bulan. Sampel kuantitatif berjumlah 213 responden yang dipilih menggunakan teknik *proportional random sampling*. Data dikumpulkan melalui kuesioner, wawancara, buku KIA, dan rekam medis. Tahap kualitatif melibatkan 13 informan yang terdiri atas tiga ibu balita stunting, tiga ibu balita non-stunting, dua bidan, satu perawat home care, satu ahli gizi, dua kader kesehatan, dan satu pengelola program stunting. Analisis kuantitatif dilakukan menggunakan uji Chi-Square dan regresi logistik sederhana, sedangkan data kualitatif dianalisis secara tematik. Pengembangan model dilakukan melalui integrasi hasil kuantitatif dan kualitatif yang kemudian divalidasi menggunakan *expert judgment*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Faktor Risiko Maternal

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Saat Hamil (n=213)

Usia Ibu Saat Hamil	n	%
< 20 tahun	24	11,3
20–35 tahun	156	73,2
> 35 tahun	33	15,5
Total	213	100,0

Tabel 2. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas (n=213)

Paritas	n	%
---------	---	---

Paritas	n	%
Primipara	62	29,1
Multipara	122	57,3
Grande multipara	29	13,6
Total	213	100,0

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kehamilan (n=213)

Jarak Kehamilan	n	%
< 24 bulan	70	32,9
≥ 24 bulan	143	67,1
Total	213	100,0

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Anemia Saat Hamil (n=213)

Riwayat Anemia	n	%
Ya	83	39,0
Tidak	130	61,0
Total	213	100,0

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat KEK (n=213)

Riwayat KEK	n	%
Ya	60	28,2
Tidak	153	71,8
Total	213	100,0

Tabel 6. Karakteristik Responden Berdasarkan Komplikasi Kehamilan (n=213)

Komplikasi Kehamilan	n	%
Ya	47	22,1
Tidak	166	77,9
Total	213	100,0

Tabel 7. Karakteristik Responden Berdasarkan Kelompok Risiko Maternal (n=213)

Faktor Risiko Maternal	n	%
Usia berisiko (<20 atau >35 tahun)	57	26,8
Paritas tinggi (≥4 anak)	29	13,6
Jarak kehamilan <24 bulan	70	32,9

Faktor Risiko Maternal	n	%
Riwayat anemia	83	39,0
Riwayat KEK	60	28,2
Komplikasi kehamilan	47	22,1

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat anemia merupakan faktor risiko maternal yang paling banyak ditemukan (39,0%), diikuti jarak kehamilan kurang dari dua tahun (32,9%), status gizi ibu kurang (31,9%), riwayat KEK (28,2%), usia ibu berisiko (26,8%), komplikasi kehamilan (22,1%), dan paritas tinggi (13,6%).

Hubungan Faktor Reproduksi Ibu dengan Kejadian Stunting

Tabel 8. Distribusi Faktor Risiko Maternal (n = 213)

Faktor Risiko Maternal	n	%
Usia ibu berisiko (<20 atau >35 tahun)	57	26,8
Paritas tinggi (≥ 4)	29	13,6
Jarak kehamilan <24 bulan	70	32,9
Riwayat anemia	83	39,0
Riwayat KEK	60	28,2
Komplikasi kehamilan	47	22,1
Komplikasi persalinan	35	16,4
Status gizi ibu kurang	68	31,9

Analisis bivariat menunjukkan bahwa seluruh faktor reproduksi ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting ($p < 0,05$). Faktor dengan risiko terbesar adalah riwayat KEK ($OR = 3,45$), diikuti riwayat anemia ($OR = 3,24$), jarak kehamilan kurang dari dua tahun ($OR = 3,09$), usia ibu berisiko ($OR = 2,76$), komplikasi kehamilan ($OR = 2,42$), dan paritas tinggi ($OR = 2,11$). Temuan ini menunjukkan bahwa kondisi kesehatan dan status gizi ibu sebelum maupun selama kehamilan memiliki pengaruh yang kuat terhadap pertumbuhan anak. Ibu yang mengalami KEK dan anemia berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan gangguan pertumbuhan yang dapat berlanjut menjadi stunting.



Pengembangan dan Validasi Model Intergenerational Stunting Risk

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa faktor reproduksi ibu, status gizi selama kehamilan, praktik pengasuhan, dan pemenuhan kebutuhan gizi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan faktor utama yang memengaruhi kejadian stunting. Validasi melalui *expert judgment* menunjukkan bahwa model *Intergenerational Stunting Risk* telah sesuai dengan kondisi lapangan dan dapat digunakan sebagai dasar penyusunan program pencegahan stunting. Model yang dihasilkan menempatkan faktor reproduksi ibu sebagai determinan utama yang memengaruhi kondisi biologis anak dan kualitas pengasuhan, yang selanjutnya menentukan status pertumbuhan balita. Temuan ini memperkuat teori bahwa pencegahan stunting harus dimulai sejak masa prakonsepsi hingga periode 1000 HPK.

PENUTUP

Kesimpulan

Seluruh faktor reproduksi ibu yang diteliti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Faktor risiko terbesar adalah riwayat KEK, diikuti anemia dan jarak kehamilan kurang dari dua tahun. Penelitian ini menghasilkan model *Intergenerational Stunting Risk* yang menunjukkan bahwa kesehatan reproduksi dan status gizi ibu merupakan determinan utama stunting antargenerasi.

Saran

Program pencegahan stunting perlu difokuskan pada peningkatan kesehatan reproduksi perempuan, pencegahan anemia dan KEK, pengaturan jarak kehamilan, serta penguatan intervensi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan. Model yang dihasilkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan kebijakan dan program percepatan penurunan stunting

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Yayasan Mercubaktijaya yang telah mendanai penelitian ini, serta kepada seluruh responden, informan, tenaga kesehatan, dan pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

World Health Organization. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: WHO; 2006.

World Health Organization. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025. Geneva: WHO; 2018.

Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*. 2013;382(9890):427–51.

Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371(9609):340–57.

Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health*. 2014;34(4):250–65.

Barker DJP. The developmental origins of adult disease. *J Am Coll Nutr*. 2004;23(6 Suppl):588S–595S.

Gluckman PD, Hanson MA. Developmental origins of health and disease. Cambridge: Cambridge University Press; 2006.

Ben-Shlomo Y, Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *Int J Epidemiol*. 2002;31(2):285–93.

Kuh D, Ben-Shlomo Y, Lynch J, Hallqvist J, Power C. Life course epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2003;57(10):778–83.

De Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr*. 2016;12(Suppl 1):12–26.

Mitayani. Kesehatan reproduksi ibu pascapersalinan sebagai indikator pemulihan biologis dan kesiapan kehamilan berikutnya. *J Kesehat Reproduksi*. 2018;9(1):25–33.

Mitayani, Febriyanti F. Pemulihan kesehatan reproduksi ibu pascapersalinan dan implikasinya terhadap kehamilan berikutnya. *J Kesehat Reproduksi*. 2019;10(2):85–94.

Mitayani, Febriyanti F. Faktor-faktor yang memengaruhi pemulihan kesehatan reproduksi ibu nifas. *J Kebidanan dan Kesehatan*. 2019;10(1):1–9.

Mitayani, Yanti N. Hubungan status kesehatan ibu pascapersalinan dengan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. *J Kesehat Ibu dan Anak*. 2019;13(2):67–75.

Mitayani, et al. Deteksi dini tumbuh kembang dan penguatan kapasitas ibu dalam pengasuhan anak. *J Promosi Kesehatan Indonesia*. 2020;15(1):45–54.

Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition. *Lancet*. 2013;382(9890):452–77.

Martorell R, Zongrone A. Intergenerational influences on child growth and undernutrition. *Paediatr Perinat Epidemiol*. 2012;26(Suppl 1):302–14.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. **Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. **Strategi nasional percepatan** pencegahan stunting 2018–2024. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.

Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. **Applied logistic regression**. 3rd ed. New York: Wiley; 2013.

Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. 4th ed. New York: Guilford Press; 2016.