

ANALISIS FAKTOR INDIVIDU DAN DUKUNGAN KEBIJAKAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI DESA BERUGE DARAT

Ririn Noviyanti Putri¹, Rizcita Prilia Melvani², Rina SE Sitindaon³, Leni Novianti⁴, M.Nabil⁵

¹Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Universitas Kader Bangsa

^{2,4}Program Studi D3 Refraksi Optisi, Universitas Kader Bangsa

^{3,5}Program Studi D4 Teknologi Laboratorium Medis, Universitas Kader Bangsa

E-mail: ririnnoviyanti95@gmail.com

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat di Indonesia, khususnya di wilayah pedesaan. Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor individu maupun dukungan kebijakan di tingkat lokal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor individu dan dukungan kebijakan dengan kejadian stunting di Desa Beruge Darat, Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI). Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan rancangan potong lintang (cross-sectional). Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan di Desa Beruge Darat, dengan teknik total sampling sebanyak 40 responden. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan dianalisis secara bivariat serta multivariat menggunakan regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu berisiko (PR=2,12; 95%CI:1,01–4,46; p=0,047), usia ibu saat menikah <20 tahun (PR=2,45; 95%CI:1,15–5,21; p=0,018), pendidikan ibu rendah (PR=2,03; 95%CI:1,01–4,09; p=0,041), pengetahuan ibu kurang baik (PR=3,62; 95%CI:1,20–10,94; p=0,006), dan dukungan kebijakan tidak mendukung (PR=2,25; 95%CI:1,06–4,78; p=0,032) berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Pada analisis multivariat, interaksi pendidikan dan pengetahuan ibu menunjukkan hubungan signifikan terhadap kejadian stunting (aOR=2,85; 95%CI:1,05–7,70; p=0,040), sedangkan pengetahuan ibu kurang baik menunjukkan kecenderungan meningkatkan risiko stunting (aOR=3,10; 95%CI:0,95–10,20; p=0,060). Dukungan kebijakan berperan secara tidak langsung melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu. Disimpulkan bahwa faktor individu ibu, khususnya kombinasi pendidikan rendah dan pengetahuan gizi yang kurang, memiliki kontribusi penting terhadap kejadian stunting, sehingga diperlukan penguatan edukasi gizi ibu dan dukungan kebijakan desa yang lebih terintegrasi dalam program pencegahan stunting.

Kata kunci: Balita, Dukungan Kebijakan, Faktor Individu, Pengetahuan Ibu, Stunting.

ABSTRACT

Stunting remains a chronic nutritional problem and a major public health challenge in Indonesia, particularly in rural areas. The occurrence of stunting is influenced by various factors, including individual factors and policy support at the local level. This study aimed to analyze the relationship between individual factors and policy support with the incidence of stunting in Beruge Darat Village, Penukal Abab Lematang Ilir (PALI) Regency. This study employed a quantitative design with an analytic observational approach and a cross-sectional design. The study population consisted of all mothers with children aged 0–59 months in Beruge Darat Village, using a total sampling technique involving 40 respondents. Data were collected through structured interviews using questionnaires and analyzed using bivariate and multivariate analyses with multiple logistic regression. The results showed that maternal age at risk (PR=2.12; 95% CI:1.01–4.46; p=0.047), maternal age at marriage <20 years (PR=2.45; 95% CI:1.15–5.21; p=0.018), low maternal education (PR=2.03; 95% CI:1.01–4.09; p=0.041), poor maternal knowledge (PR=3.62; 95% CI:1.20–10.94; p=0.006), and inadequate policy support (PR=2.25; 95% CI:1.06–4.78; p=0.032) were significantly associated with stunting incidence. In the multivariate analysis, the interaction between maternal education and knowledge showed a significant association with stunting incidence (aOR=2.85; 95% CI:1.05–7.70; p=0.040), while poor maternal knowledge tended to increase the risk of stunting (aOR=3.10; 95% CI:0.95–10.20; p=0.060). Policy support indirectly contributed through improvements in maternal knowledge and behavior. It can be concluded that maternal individual factors, particularly the combination of low educational level and poor nutritional knowledge, play an important role in stunting incidence. Therefore, strengthening maternal nutrition education and more integrated village policy support are needed in stunting prevention programs.

Keywords: Stunting, Individual Factors, Policy Support, Maternal Knowledge, Under-Five Children

1. PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi kronis yang masih menjadi tantangan utama pembangunan kesehatan di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Stunting ditandai dengan kondisi tinggi badan anak yang berada di bawah standar usia akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, kemampuan belajar, produktivitas kerja di masa dewasa, serta risiko penyakit degeneratif di kemudian hari (WHO, 2021).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor yang bersifat multidimensional, mulai dari faktor individu, keluarga, hingga faktor struktural seperti kebijakan dan akses layanan kesehatan. Faktor individu yang sering dikaitkan dengan stunting antara lain usia ibu saat menikah dan melahirkan, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Ibu yang menikah dan hamil pada usia remaja cenderung belum siap secara biologis maupun psikologis untuk menjalani kehamilan dan pengasuhan anak, sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak (Masse et al., 2025).

Hasil penelitian Mustajab dan Indriani (2024) menunjukkan bahwa pernikahan usia dini memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Ibu yang menikah sebelum usia 19 tahun memiliki peluang lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan ibu yang menikah pada usia dewasa. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan pengetahuan ibu terkait gizi, rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan ibu dan anak, serta kondisi ekonomi rumah tangga yang belum stabil pada pasangan usia muda (Mustajab & Indriani, 2024).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Ridho et al. (2025) mengungkapkan bahwa pernikahan dini berkontribusi terhadap meningkatnya risiko stunting melalui mekanisme kehamilan berisiko tinggi, rendahnya kepatuhan kunjungan antenatal care, serta pola asuh yang kurang optimal. Studi ini menegaskan bahwa pencegahan pernikahan dini merupakan salah satu strategi penting dalam menurunkan prevalensi stunting, terutama di wilayah pedesaan dengan norma sosial yang masih kuat mendukung pernikahan usia muda (Ridho et al., 2025).

Selain faktor individu, dukungan kebijakan dan peran pemerintah daerah juga menjadi

determinan penting dalam upaya pencegahan stunting. Kebijakan desa yang mendukung program kesehatan ibu dan anak, penyediaan layanan gizi, serta keterlibatan lintas sektor terbukti mampu mempercepat penurunan angka stunting. Penelitian Widiastuti et al. (2025) menunjukkan bahwa wilayah dengan kebijakan desa yang aktif dalam program kesehatan dan pencegahan pernikahan dini memiliki prevalensi stunting yang lebih rendah dibandingkan wilayah yang kebijakannya belum terintegrasi secara optimal.

Kondisi tersebut relevan dengan situasi di Desa Beruge Darat, Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI), yang masih menghadapi permasalahan stunting dan praktik pernikahan dini. Karakteristik wilayah pedesaan, keterbatasan akses informasi kesehatan, serta belum optimalnya implementasi kebijakan desa menjadi faktor yang berpotensi memengaruhi kejadian stunting di wilayah ini. Oleh karena itu, diperlukan penelitian yang mampu menganalisis keterkaitan antara faktor individu dan dukungan kebijakan terhadap kejadian stunting secara komprehensif.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara faktor individu dan dukungan kebijakan dengan kejadian stunting di Desa Beruge Darat, Kabupaten PALI. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah sebagai dasar perumusan kebijakan dan intervensi kesehatan yang lebih efektif, kontekstual, dan berkelanjutan di tingkat desa.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan observasional analitik dan rancangan potong lintang (*cross-sectional*). Pendekatan ini digunakan untuk menganalisis hubungan antara faktor individu ibu dan dukungan kebijakan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Beruge Darat, Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (PALI). Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan di Desa Beruge Darat dengan teknik total sampling sebanyak 40 responden.

Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur yang memuat variabel usia ibu, usia saat menikah, tingkat pendidikan, pengetahuan ibu terkait gizi dan stunting, dukungan kebijakan, serta status kejadian stunting. Instrumen penelitian disusun berdasarkan telaah literatur dan mengadaptasi indikator dari penelitian sebelumnya yang relevan serta pedoman pencegahan stunting. Sebelum digunakan,

instrumen dilakukan uji validitas dan reliabilitas pada responden dengan karakteristik serupa di luar lokasi penelitian. Hasil uji validitas menunjukkan seluruh item pertanyaan memiliki nilai *corrected item-total correlation* lebih besar dari *r* tabel, sehingga dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan koefisien Cronbach's Alpha menunjukkan nilai $>0,70$ sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel, serta multivariat menggunakan regresi logistik ganda untuk menentukan faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian stunting dengan tingkat signifikansi $p < 0,05$ (Notoatmodjo, 2018).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu		
Berisiko (<20 atau >35 tahun)	14	35,0
Tidak berisiko (20–35 tahun)	26	65,0
Usia Ibu Saat Menikah		
Berisiko (<20 tahun)	18	45,0
Tidak berisiko (≥ 20 tahun)	22	55,0
Pendidikan Ibu		

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Stunting

Usia Ibu	Stunting	Tidak Stunting	Total	PR (95% CI)	P-value
	n (%)	n (%)			
Berisiko (<20 th)	8 (57,1)	6 (42,9)	14	2,12	0,047
Tidak berisiko (≥ 20 th)	7 (26,9)	19 (73,1)	26	(1,01–4,46)	
Total	15 (37,5)	25 (62,5)	40		

Berdasarkan Tabel 2, dari 14 ibu dengan usia berisiko, terdapat 8 balita (57,1%) yang mengalami stunting dan 6 balita (42,9%) tidak stunting. Sementara itu, dari 26 ibu dengan usia tidak berisiko, terdapat 7 balita (26,9%) yang mengalami stunting dan 19 balita (73,1%) tidak mengalami stunting. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,047$ artinya terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian stunting di Desa Beruge Darat. Nilai PR sebesar 2,12 dengan 95% CI (1,01–4,46) menunjukkan bahwa balita

Variabel	Frekuensi	Persentase
Rendah ($\leq$ SMP)	23	57,5
Tinggi ($\geq$ SMA)	17	42,5
Pengetahuan Ibu		
Kurang baik (<75%)	21	52,5
Baik ($\geq 75\%$)	19	47,5
Dukungan Kebijakan		
Tidak mendukung	16	40,0
Mendukung	24	60,0
Kejadian Stunting		
Stunting	15	37,5
Tidak stunting	25	62,5
Total	40	100,0

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa mayoritas ibu berada pada usia tidak berisiko (20–35 tahun) yaitu sebanyak 26 responden (65,0%). Sebagian besar ibu juga menikah pada usia ≥ 20 tahun sebanyak 22 responden (55,0%). Tingkat pendidikan responden didominasi oleh pendidikan rendah ($\leq$ SMP) sebanyak 23 responden (57,5%), serta mayoritas ibu memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 21 responden (52,5%). Selain itu, sebagian besar responden menyatakan adanya dukungan kebijakan dalam pencegahan stunting sebanyak 24 responden (60,0%). Pada variabel kejadian stunting, mayoritas balita tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 25 responden (62,5%).

yang lahir dari ibu dengan usia berisiko memiliki prevalensi stunting 2,12 kali lebih tinggi dibandingkan balita dari ibu dengan usia tidak berisiko.

Menurut kajian sistematis oleh Astuti, Azka, dan Rokhmayanti (2022), usia ibu saat hamil merupakan salah satu faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian stunting, di mana ibu yang hamil pada usia remaja (<20 tahun) berisiko lebih tinggi memiliki anak dengan stunting dibandingkan ibu yang hamil pada usia

≥20 tahun, karena keterbatasan kesiapan fisiologis dan sosial ekonomi untuk mendukung tumbuh kembang anak (Astuti et al., 2022).

Penelitian di komunitas Balung Lor juga menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu dan kejadian stunting, menegaskan bahwa usia ibu memengaruhi perkembangan intrauterin serta keadaan nutrisi balita secara keseluruhan. Analisis sekunder data Riskesdas 2018 menemukan bahwa 17,7% kasus stunting dialami oleh balita yang ibunya hamil di usia remaja, dan hubungan ini signifikan secara statistik (Sulistiyawati et al., 2024).

Temuan penelitian ini sejalan dengan bukti tersebut, karena pada analisis bivariat usia ibu yang berisiko (<20 tahun) menunjukkan prevalensi stunting lebih tinggi (PR = 2,12; p =

0,047). Namun, setelah kontrol dalam model multivariat, variabel ini tidak lagi signifikan, menunjukkan bahwa pengaruh usia ibu mungkin dimediasi oleh variabel lain seperti pendidikan dan pengetahuan ibu, bukan sebagai faktor independen dominan.

Secara teori, usia ibu merupakan indikator kesiapan reproduksi dan ketersediaan sumber daya sosial ekonomi untuk memenuhi kebutuhan gizi anak sejak masa kehamilan hingga 1000 hari pertama kehidupan. Asumsi peneliti adalah bahwa usia ibu yang lebih matang secara sosial ekonomi dan gizi pra-hamil akan memberi dampak positif terhadap status gizi balita, tetapi dalam model multivariat efek tersebut lebih kuat melalui jalur pendidikan dan pengetahuan ibu.

Tabel 3. Hubungan Usia Ibu Saat Menikah dengan Kejadian Stunting

Usia Saat Menikah	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	Total	PR (95% CI)	p-value
Berisiko (<20 th)	10 (55,6)	8 (44,4)	18	2,45 (1,15–5,21)	0,018
Tidak berisiko (≥20 th)	5 (22,7)	17 (77,3)	22		
Total	15 (37,5)	25 (62,5)	40		

Berdasarkan Tabel 3, dari 18 ibu yang menikah pada usia berisiko (<20 tahun), terdapat 10 balita (55,6%) yang mengalami stunting dan 8 balita (44,4%) tidak stunting. Sedangkan pada 22 ibu yang menikah pada usia tidak berisiko (≥20 tahun), terdapat 5 balita (22,7%) yang mengalami stunting dan 17 balita (77,3%) tidak mengalami stunting. Hasil analisis menunjukkan nilai p = 0,018 artinya terdapat hubungan usia ibu saat menikah dengan kejadian stunting di Desa Beruge Darat dengan PR sebesar 2,45 dan 95% CI (1,15–5,21). Hal ini berarti balita yang lahir dari ibu yang menikah pada usia berisiko memiliki prevalensi stunting 2,45 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang menikah pada usia tidak berisiko.

Usia ibu saat menikah sering digunakan sebagai proxy kesiapan ibu dalam aspek sosial dan ekonomi, di mana menikah dini (<20 tahun) dapat berkontribusi pada risiko stunting melalui keterbatasan pendidikan, pengetahuan, dan akses kesehatan. Studi kesehatan komunitas menunjukkan bahwa early pregnancy yang berkaitan dengan pernikahan dini meningkatkan kemungkinan kurangnya asupan gizi optimal dan pemantauan kesehatan yang tidak adekuat selama kehamilan dan masa awal kehidupan anak,

sehingga berdampak pada stunting (Setyarini et al., 2022).

Temuan penelitian ini mendukung bukti tersebut pada uji bivariat, di mana ibu yang menikah pada usia berisiko (<20 tahun) memiliki prevalensi stunting 2,45 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang menikah pada usia ≥20 tahun (p = 0,018). Namun, pada analisis multivariat, variabel usia menikah tidak lagi signifikan setelah dikontrol variabel lain, yang menunjukkan bahwa usia menikah bekerja melalui mediator lain (misalnya pendidikan dan pengetahuan ibu) dalam hubungannya dengan stunting.

Menurut teori determinan sosial kesehatan, usia saat menikah mencerminkan akses terhadap sumber daya, stabilitas ekonomi, dan kapasitas pengasuhan anak. Asumsi peneliti bahwa intervensi pencegahan stunting tidak hanya perlu mendorong penundaan usia pernikahan, tetapi juga harus diikuti dengan peningkatan pendidikan dan pemberdayaan ekonomi untuk ibu muda agar berdampak nyata pada penurunan kejadian stunting.

Tabel 4. Hubungan Pendidikan Ibu Saat Menikah dengan Kejadian Stunting

Pendidikan Ibu	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	Total	PR (95% CI)	p-value
Rendah ($\leq$ SMP)	11 (47,8)	12 (52,2)	23	2,03 (1,01–4,09)	0,041
Tinggi ($\geq$ SMA)	4 (23,5)	13 (76,5)	17		
Total	15 (37,5)	25 (62,5)	40		

Berdasarkan Tabel 4, dari 23 ibu dengan pendidikan rendah ($\leq$ SMP), terdapat 11 balita (47,8%) yang mengalami stunting dan 12 balita (52,2%) tidak stunting. Sementara itu, dari 17 ibu dengan pendidikan tinggi ($\geq$ SMA), terdapat 4 balita (23,5%) yang mengalami stunting dan 13 balita (76,5%) tidak mengalami stunting. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,041$ artinya terdapat hubungan pendidikan ibu dengan kejadian stunting di Desa Beruge Darat dengan PR sebesar 2,03 dan 95% CI (1,01–4,09). Artinya, balita dengan ibu berpendidikan rendah memiliki prevalensi stunting 2,03 kali lebih tinggi dibandingkan balita dengan ibu berpendidikan tinggi.

Pendidikan ibu secara konsisten dilaporkan dalam literatur sebagai faktor yang berpengaruh terhadap status gizi anak, karena pendidikan meningkatkan health literacy kemampuan ibu dalam memahami informasi gizi, memilih makanan sehat, dan menerapkan praktik kesehatan anak yang baik. Studi besar nasional di Indonesia menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan lebih rendah memiliki peluang lebih tinggi memiliki anak stunting dibanding ibu berpendidikan tinggi (Indonesian Nutritional Status Monitoring Survey, 2017).

Penelitian terbaru di Puskesmas Sukarame, Bandar Lampung juga menemukan hubungan

yang sangat signifikan antara pendidikan ibu dan kejadian stunting ($p = 0,000$), di mana ibu berpendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi anaknya mengalami stunting (Anggraini, 2025). Selain itu, meta-analisis menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu merupakan prediktor dominan dari hasil gizi anak, karena pendidikan berkaitan dengan kemampuan pemahaman informasi dan praktik pemberdayaan nutrisi keluarga.

Dalam penelitian ini, pendidikan ibu rendah berkorelasi dengan stunting pada analisis bivariat (PR = 2,03; $p = 0,041$), namun dalam model multivariat variabel ini tidak signifikan secara independen setelah dikontrol variabel lain. Hal ini dapat diinterpretasikan bahwa pendidikan bekerja melalui jalur pengetahuan ibu dalam memengaruhi praktik pemberian pangan dan kesehatan anak.

Asumsi peneliti adalah bahwa pendidikan formal ibu membentuk dasar kognitif dan perilaku dalam menanggapi informasi kesehatan/gizi, sehingga memperkuat implementasi praktik gizi yang baik dalam kehidupan sehari-hari, yang pada akhirnya dapat menurunkan kejadian stunting

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Stunting

Pengetahuan Ibu	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	Total	PR (95% CI)	p-value
Kurang baik	12 (57,1)	9 (42,9)	21	3,62 (1,20–10,94)	0,006
Baik	3 (15,8)	16 (84,2)	19		
Total	15 (37,5)	25 (62,5)	40		

Berdasarkan Tabel 5, dari 21 ibu dengan pengetahuan kurang baik, terdapat 12 balita (57,1%) yang mengalami stunting dan 9 balita (42,9%) tidak stunting. Sedangkan dari 19 ibu dengan pengetahuan baik, terdapat 3 balita (15,8%) yang mengalami stunting dan 16 balita (84,2%) tidak mengalami stunting. Hasil uji Chi-

Square menunjukkan nilai $p = 0,006$ artinya terdapat hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting di Desa Beruge Darat dengan PR sebesar 3,62 dan 95% CI (1,20–10,94). Hal ini menunjukkan bahwa balita dari ibu dengan pengetahuan kurang baik memiliki prevalensi

stunting 3,62 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik.

Pengetahuan ibu tentang gizi dan pencegahan stunting merupakan salah satu faktor yang paling konsisten terhubung dengan kejadian stunting di banyak penelitian. Analisis hubungan pengetahuan ibu dengan stunting menunjukkan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu tentang gizi dan praktik pemberian makanan baik, semakin tinggi risiko anak mengalami stunting (Wardani et al., 2022). Penelitian lain juga melaporkan bahwa pengetahuan ibu berkaitan dengan perilaku pencegahan stunting seperti pemberian ASI eksklusif, MP-ASI tepat waktu, dan pemantauan tumbuh kembang balita, yang menurunkan kemungkinan stunting anak (Khaifa & Yeni, 2025).

Studi yang lebih komprehensif di Padang juga menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan

antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting, meskipun peran kader kesehatan kadang tidak berpengaruh langsung (Monika et al., 2025).

Dalam penelitian ini, pengetahuan ibu kurang baik berkaitan kuat dengan kejadian stunting secara bivariat ($PR = 3,62$; $p = 0,006$), dan tetap menjadi variabel yang dominan dalam analisis multivariat, menjelaskan mengapa ibu dengan pengetahuan rendah menunjukkan risiko stunting yang jauh lebih tinggi meskipun faktor lain dikontrol.

Asumsi peneliti adalah bahwa pengetahuan ibu merupakan penggerak utama perilaku gizi yang efektif dalam pencegahan stunting, dan intervensi edukasi gizi perlu menjadi komponen utama dalam program penanggulangan stunting di komunitas.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Kebijakan dengan Kejadian Stunting

Dukungan Kebijakan	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	Total	PR (95% CI)	p-value
Tidak mendukung	9 (56,3)	7 (43,7)	16	2,25 (1,06–4,78)	0,032
Mendukung	6 (25,0)	18 (75,0)	24		
Total	15 (37,5)	25 (62,5)	40		

Berdasarkan Tabel 6, dari 16 ibu yang menyatakan dukungan kebijakan tidak mendukung, terdapat 9 balita (56,3%) yang mengalami stunting dan 7 balita (43,7%) tidak stunting. Sementara itu, dari 24 ibu yang menyatakan dukungan kebijakan mendukung, terdapat 6 balita (25,0%) yang mengalami stunting dan 18 balita (75,0%) tidak mengalami stunting. Hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p = 0,032$ artinya terdapat hubungan dukungan kebijakan dengan kejadian stunting di Desa Beruge Darat dengan PR sebesar 2,25 dan 95% CI (1,06–4,78). Hal ini berarti balita dari ibu yang menilai dukungan kebijakan tidak mendukung memiliki prevalensi stunting 2,25 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang menilai kebijakan mendukung.

Dukungan kebijakan penanggulangan stunting mencakup pendekatan intervensi gizi spesifik dan sensitif melalui layanan kesehatan, edukasi masyarakat, sanitasi, serta koordinasi lintas sektor. Literasi kebijakan menunjukkan bahwa program pencegahan stunting yang terintegrasi (intervensi gizi + kebijakan publik) cenderung efektif menurunkan kejadian stunting, terutama melalui peningkatan akses pangan

bergizi dan layanan kesehatan ibu–anak (Strategi Pencegahan Stunting). Kajian literatur juga menegaskan bahwa kebijakan nasional tentang stunting perlu evaluasi berkelanjutan untuk memastikan target capaian dan efektivitas programnya, terutama dalam konteks perbaikan pengetahuan masyarakat tentang gizi (Evaluasi Kebijakan Penurunan Stunting).

Selain itu, review kebijakan penanggulangan stunting di Indonesia menunjukkan bahwa intervensi multisektor melibatkan edukasi gizi, peningkatan sanitasi, dan pemberdayaan ekonomi keluarga sebagai bagian dari strategi penurunan stunting yang komprehensif, meskipun implementasi kebijakan menghadapi tantangan koordinasi dan sumber daya.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan kebijakan yang dinilai tidak mendukung berkaitan dengan prevalensi stunting yang lebih tinggi secara bivariat ($PR = 2,25$; $p = 0,032$), tetapi efek langsungnya tidak signifikan dalam model multivariat setelah dikontrol variabel lain. Hal ini menyiratkan bahwa dukungan kebijakan bekerja melalui peningkatan

pengetahuan ibu, akses layanan, dan praktik gizi keluarga, ketimbang sebagai prediktor independen.

Asumsi peneliti adalah bahwa keberhasilan dukungan kebijakan terletak pada bagaimana kebijakan tersebut memperkuat literasi gizi, akses

layanan kesehatan ibu–anak, serta keterlibatan komunitas, sehingga efek kebijakan lebih tampak dalam perubahan perilaku jangka panjang dan penurunan eksposur risiko stunting.

Tabel 7. Hasil Analisis Multivariat (Regresi Logistik Ganda)

Variabel	aOR (95% CI)	p-value
Usia ibu berisiko	1,60 (0,60–4,30)	0,330
Usia menikah berisiko (<20 th)	1,95 (0,78–4,90)	0,150
Pendidikan ibu rendah ($\leq$ SMP)	1,50 (0,50–4,50)	0,450
Pengetahuan ibu kurang baik	3,10 (0,95–10,20)	0,060
Dukungan kebijakan tidak mendukung	2,00 (0,75–5,30)	0,160
Pendidikan $\times$ Pengetahuan	2,85 (1,05–7,70)	0,040*

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa :

- Pengetahuan ibu menjadi faktor dominan yang berpengaruh terhadap stunting. Balita dari ibu dengan pengetahuan kurang baik memiliki risiko 3,1 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik (meskipun $p = 0,06$, mendekati signifikan).
- Interaksi Pendidikan $\times$ Pengetahuan signifikan ($p = 0,040$), yang menunjukkan bahwa efek pengetahuan berbeda berdasarkan tingkat pendidikan ibu. ibu berpendidikan rendah dengan pengetahuan kurang baik memiliki risiko stunting lebih tinggi dibanding ibu berpendidikan tinggi dengan pengetahuan baik.
- Variabel lain (usia ibu, usia menikah, dukungan kebijakan) memiliki pengaruh tetapi tidak signifikan setelah kontrol multivariat.
- Hasil ini menunjukkan bahwa faktor individu (pengetahuan ibu) lebih dominan dibanding faktor dukungan kebijakan dalam menentukan risiko stunting, ketika semua faktor dianalisis secara simultan.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor individu ibu, meliputi usia, usia saat menikah, pendidikan, dan pengetahuan, memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Prevalensi stunting lebih tinggi pada ibu dengan usia berisiko, menikah dini, pendidikan rendah, dan pengetahuan kurang baik. Berdasarkan analisis multivariat, pengetahuan ibu merupakan faktor paling dominan terhadap kejadian stunting, sedangkan usia ibu, usia saat menikah, pendidikan, dan dukungan kebijakan tidak signifikan setelah dikontrol secara bersama.

Dukungan kebijakan berperan melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku ibu, sehingga upaya pencegahan stunting perlu difokuskan pada edukasi gizi serta penguatan program kebijakan yang terintegrasi dengan pemberdayaan Masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, H. (2025). Hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 6–59 bulan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada*. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i02.1200>
- Astuti, F. D., Azka, A., & Rokhmayanti, R. (2022). Maternal age correlates with stunting in children: A systematic review. *Journal of Maternal and Child Health*. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.04.11>
- Indonesian Nutritional Status Monitoring Survey. (2017). *Maternal education and stunting data* [Dataset].
- Khaifa, N., & Roza, I. Y. (2025). Hubungan pengetahuan ibu dengan perilaku pencegahan stunting. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i3.49619>
- Masse, H. F., et al. (2025). The influence of early marriage history on stunting risk: A systematic review. *Jurnal Ners*, 9(2). <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/view/40001>
- Monika, A. P., Gusrianti, & Hasnah, F. (2025). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dan peran kader dengan kejadian stunting. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.59435/gjik.v4i1.1870>
- Mustajab, A., & Indriani, F. (2024). Hubungan pernikahan usia anak dengan kejadian stunting pada balita. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(4). <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/6766>
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi penelitian kesehatan (Edisi terbaru). Rineka Cipta.

- Ridho, M., et al. (2025). Mencegah pernikahan dini sebagai strategi penurunan stunting. *Jurnal Pendekar Nusantara*, 3(1). <https://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/pendekar/article/view/1974>
- Safitri, E., Basriati, S., & Mulyani, S. (2022). Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting terhadap balita menggunakan analisis regresi logistik. *Zeta – Math Journal*, 7(2), 47–52. <https://journal.uim.ac.id/index.php/zeta/article/view/1560>
- Setyarini, D. I., et al. (2022). Teenage pregnancy in Malang: Analysis on stunting incidence. *Journal of Maternal and Child Health*. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.05.06>
- Sulistiyawati, F., Melinda, A., & Ratnasari, R. (2024). The effect of maternal age on stunting incidence (Analysis of 2018 Riskesdas secondary data). *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 12(1), 1–10. [https://doi.org/10.21927/jnki.2024.12\(1\).1-10](https://doi.org/10.21927/jnki.2024.12(1).1-10)
- Wardani, L., Wiguna, R. I., Mustamu, Q. P., et al. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*. <https://doi.org/10.37824/jkqh.v10i2.397>
- Widiastuti, Y. P., et al. (2025). Child marriage and stunting: Policy and community perspective. *Indonesian Journal of Global Health Research*, 7(4). <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJGHR/article/view/6766>
- World Health Organization. (2021). *Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. World Health Organization