



Usia Ibu Saat Hamil Balita Stunting Di Puskesmas Sukorame Kota Kediri (Penelitian Deskriptif)

Retno Novitasari 1^{1*}, Siti Aizah 2², Susi Erna Wati 3¹

¹ Prodi D-III Keperawatan, Universitas Nusantara PGRI Kediri, JL. Ahmad Dahlan No.76, Mojoroto, Indonesia

*Email korespondensi: retretnonovita@gmail.com

Diterima:
23 Juli 2025

Dipresentasikan:
26 Juli 2025

Terbit:
18 September 2025

ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi terhambatnya pertumbuhan anak ditandai tinggi badan yang berada di bawah standar. Salah satu faktor risiko yang dapat memengaruhi adalah usia ibu saat mengandung. Kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting, akibat faktor psikologis turut memengaruhi proses kehamilan. Penelitian ini bertujuan menggambarkan distribusi usia ibu hamil pada balita stunting yang tercatat di wilayah Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif, yang bertujuan memperoleh gambaran usia ibu hamil dari balita yang mengalami stunting. Pengumpulan data melalui wawancara menggunakan lembar kuesioner terhadap 69 responden dari 112 populasi yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian dilakukan di 5 posyandu yang berada di bawah naungan Puskesmas Sukorame, dari tanggal 15 Mei hingga 2 Juni 2025. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kasus stunting ditemukan pada anak yang dilahirkan oleh ibu dengan usia 21–34 tahun, yaitu usia produktif. Namun demikian, kejadian stunting juga ditemukan pada ibu berusia ≤ 20 tahun (8,69%) dan ≥ 35 tahun (36,23%). Peneliti menyimpulkan bahwa balita stunting tidak hanya lahir dari ibu hamil dengan usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun, namun ditemukan juga pada usia produktif. Selain usia, faktor lain seperti jarak kelahiran antara anak stunting dengan anak sebelumnya, urutan kelahiran, serta jumlah anak yang dimiliki oleh ibu dari anak stunting. Oleh karena itu, perencanaan kehamilan yang matang dengan mempertimbangkan berbagai faktor risiko sangat penting guna mencegah gangguan pertumbuhan janin. Edukasi mengenai pencegahan stunting perlu ditingkatkan agar anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

Kata Kunci: Usia Ibu Hamil, Stunting, Balita

PENDAHULUAN

Pertumbuhan anak yang kurang sempurna menjadi trending topik bagi para orang tua. Salah satu masalah yang paling umum diantaranya adalah stunting, dimana masalah tersebut sangat di khawatirkan. Kondisi gagal tumbuh pada bayi bisa terjadi sejak dalam kandungan maupun sejak awal lahir, biasanya dapat terlihat saat usia 2 tahun, dimana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting bagi pertumbuhan anak. Menurut WHO, stunting adalah kondisi terhambatnya pertumbuhan anak. Stunting dapat dialami oleh anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, sering menderita infeksi, atau tidak mendapatkan

rangsangan psikososial yang cukup. Seorang anak dikategorikan mengalami stunting apabila tinggi badannya tidak sesuai atau berada di bawah standar grafik pertumbuhan global (Mediani et al., 2020).

Sejumlah faktor yang diperkirakan berkontribusi terhadap terjadinya stunting antara lain berkaitan dengan riwayat kehamilan ibu. Faktor-faktor tersebut meliputi kondisi fisik ibu seperti postur tubuh yang pendek, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, frekuensi melahirkan yang terlalu sering, usia ibu yang terlalu tua atau terlalu muda saat hamil (di bawah 20 tahun), lingkaran lengan atas yang kecil yang berisiko menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), serta kurangnya asupan gizi selama kehamilan. Selain itu, tidak dilakukannya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif, dan proses penyapihan yang terlalu dini juga menjadi faktor penyebab. Di samping itu, kondisi sosial ekonomi yang rendah serta sanitasi lingkungan yang buruk turut berperan dalam meningkatkan risiko stunting (Junus et al., 2022).

Sekitar 22,3% anak-anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami stunting, yang menunjukkan bahwa sekitar 141,8 juta anak menghadapi permasalahan ini. Data tersebut mencerminkan adanya penurunan angka stunting secara global dalam sepuluh tahun terakhir, dengan penurunan paling signifikan terjadi di wilayah Asia (53%) dan Afrika (43%). Kendati demikian, wilayah Asia, terutama Asia Tenggara, masih menghadapi tantangan besar terkait stunting pada anak balita, dengan prevalensi mencapai 24,7%, menjadikannya kawasan dengan angka tertinggi kedua setelah Asia Selatan. Indonesia, meskipun telah mencatat kemajuan dalam menurunkan angka stunting, masih tergolong tinggi menurut laporan *The Global Nutrition Report*. Negara ini berada di peringkat keempat di Asia Tenggara, setelah Timor Leste, Laos, dan Kamboja. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) serta integrasi SSGBI 2019 dan SUSENAS, diketahui bahwa prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan penurunan bertahap dari tahun 2018 hingga 2022, yaitu: Tahun 2018: 30,8%, tahun 2019: 27,7%, tahun 2020: 26,9%, tahun 2021: 24,4%, tahun 2022: 21,6%. Namun demikian, lebih dari separuh provinsi di Indonesia masih mencatatkan angka stunting di atas rata-rata nasional (Pertiwi & Hendrati, 2023), yang menunjukkan bahwa permasalahan ini masih menjadi perhatian penting di berbagai daerah.

Di Provinsi Jawa Timur, angka prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2022, prevalensi tercatat sebesar 19,2%, mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya, yaitu 23,5% pada tahun 2021. Namun demikian, angka tersebut masih belum memenuhi target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis (Renstra), yakni sebesar 18,4% untuk tahun 2022 (Pertiwi & Hendrati, 2023). Sementara itu, di Kota

Kediri, berdasarkan data Riset Kesehatan per Desember 2023, tercatat sebanyak 771 balita mengalami stunting. Jumlah ini menurun sebanyak 170 kasus dibandingkan dengan tahun 2022 yang mencatat 941 balita stunting (Yustikarinda, 2024).

Stunting di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang berasal dari ibu, anak, maupun lingkungan. Salah satu faktor yang berkontribusi adalah usia ibu saat mengandung. Stunting merupakan dampak dari permasalahan gizi kompleks pada balita yang bermula sejak masa kehamilan, termasuk kehamilan pada usia remaja, di mana ketidakmatangan fisik dan mental dapat menghambat pertumbuhan anak (Pusmaika et al., 2022). Fenomena yang cukup mengkhawatirkan adalah tingginya angka pernikahan usia remaja (15–19 tahun), di mana ibu yang hamil pada rentang usia tersebut cenderung melahirkan anak dengan risiko stunting lebih tinggi dibandingkan mereka yang menikah setelah usia 20 tahun. Kehamilan di usia muda dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena berkaitan dengan tingginya angka kematian ibu dan rendahnya peluang kelangsungan hidup anak. Ibu berusia kurang dari 20 tahun umumnya belum memiliki kemampuan pengasuhan yang optimal, sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Baik kehamilan di usia terlalu muda maupun terlalu tua dapat meningkatkan risiko stunting, terutama karena faktor psikologis. Ibu muda cenderung belum siap secara emosional dan pengetahuan untuk menjaga kehamilan, sementara ibu dengan usia lanjut umumnya mengalami penurunan stamina dan motivasi dalam merawat kehamilan (Desni Sagita & Kusuma Wardani, 2022).

Stunting memiliki dampak yang besar dalam jangka pendek, menengah, maupun panjang. Dalam jangka pendek, anak yang mengalami stunting cenderung memiliki daya tahan tubuh yang lemah, lebih mudah terserang berbagai penyakit, serta berisiko lebih tinggi mengalami kesakitan dan kematian. Dalam jangka menengah, kondisi ini dapat mengganggu perkembangan intelektual dan fungsi kognitif anak. Sementara dalam jangka panjang, stunting meningkatkan kemungkinan terkena penyakit degeneratif di usia dewasa serta menghambat optimalisasi potensi sumber daya manusia. Dengan demikian, stunting memberikan dampak serius bagi kesehatan dan perkembangan individu dalam jangka Panjang (Martony, 2023).

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan angka prevalensi stunting, terutama melalui tiga bentuk intervensi spesifik yang dilakukan sebelum kelahiran. Pertama, dengan memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja putri dan ibu hamil serta meningkatkan asupan gizi mereka. Kedua, melalui pemantauan perkembangan janin selama masa kehamilan. Ketiga, dengan mendorong peningkatan jumlah kunjungan

pemeriksaan kehamilan dari sebelumnya empat kali menjadi enam kali. Dalam pelaksanaannya, pemerintah melibatkan secara langsung berbagai lembaga dan kementerian terkait (Asikin et al., 2024)

Pencegahan pernikahan dini merupakan salah satu strategi untuk menurunkan risiko stunting. Hal ini dapat dilakukan melalui beberapa pendekatan. Pertama, dengan menyediakan akses pendidikan formal yang layak bagi anak perempuan maupun laki-laki, karena pendidikan yang memadai dapat mencegah terjadinya pernikahan pada usia dini. Kedua, pentingnya edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksual bagi remaja, agar mereka memahami hak-haknya serta dapat membuat keputusan yang tepat. Ketiga, memberdayakan masyarakat untuk lebih menyadari dampak negatif dari pernikahan dini, mengingat peran orang tua dan lingkungan sekitar sangat krusial dalam mencegahnya. Keempat, memperkuat peran pemerintah dalam menetapkan dan menegakkan batas usia minimal pernikahan untuk mengurangi risiko komplikasi kehamilan. Kelima, mendorong kesetaraan gender, karena anak perempuan lebih rentan dinikahkan di usia muda akibat pandangan dan harapan sosial yang menempatkan mereka dalam peran domestik (Utami et al., 2023).

Menurut (Latip & Malahayati, 2024), penanganan kasus stunting dapat dilakukan melalui lima pilar utama. Pertama, pilar gizi dan nutrisi yang baik, yang menekankan pentingnya pemenuhan kebutuhan nutrisi anak secara optimal sejak dini. Hal ini mencakup promosi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama, pendampingan gizi selama kehamilan, serta edukasi mengenai makanan sehat bagi bayi dan balita. Kedua, pilar pelayanan kesehatan yang optimal, yang berfokus pada peningkatan akses terhadap layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kehamilan, imunisasi, pemberian suplemen vitamin dan mineral, serta pengobatan penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan. Ketiga, pilar ketersediaan air bersih dan sanitasi yang memadai, mencakup penyediaan fasilitas sanitasi, promosi perilaku hidup bersih dan sehat, serta akses terhadap air bersih guna mencegah penyakit yang dapat berdampak pada tumbuh kembang anak. Keempat, pilar pendidikan dan peningkatan kesadaran masyarakat, melalui penyuluhan, program edukasi, dan kampanye yang ditujukan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya gizi, kesehatan, dan praktik pengasuhan anak yang mendukung tumbuh kembang. Kelima, pilar kolaborasi lintas sektor, yaitu kerja sama di antara instansi pemerintah, lembaga non-pemerintah, pihak swasta, dan warga masyarakat dalam mengintegrasikan sumber daya dan keahlian untuk mencegah dan menanggulangi stunting secara efektif.

Peneliti terdahulu menunjukkan bahwa terdapat hubungan antar usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Ibu dengan usia berisiko mayoritas

memiliki anak stunting dan ibu dengan kelompok tidak berisiko mayoritas memiliki anak tidak stunting (Pusmaika et al., 2022). Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian usia ibu saat hamil balita stunting di Puskesmas Sukorame Kota Kediri.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan karakteristik, sifat, atau fenomena dari suatu objek, populasi, atau peristiwa secara sistematis, menyeluruh, dan mendalam berdasarkan fakta yang ada. Pemilihan jenis penelitian ini dilakukan oleh penulis untuk mengidentifikasi usia ibu saat hamil yang memiliki balita dengan stunting di Puskesmas Sukorame, Kota Kediri. Instrumen penelitian merupakan sarana yang dipakai untuk sebuah kegiatan penelitian yang khususnya sebagai pengukur dan pengumpulan data. Pada penelitian ini terdapat 112 populasi dan didapatkan 69 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas lembar wawancara dan data stunting dari Dinas Kesehatan Kota Kediri. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 15 Mei 2025 sampai tanggal 2 Juni 2025.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita stunting terjadi pada usia ibu hamil berada di usia produktif yaitu usia 21 – 35 tahun. Meskipun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan 2 kelurahan yaitu kelurahan Mojoroto dan Bujel kejadian balita stunting lahir dari ibu pada usia ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun. Menurut peneliti, terjadinya stunting tidak hanya dipengaruhi oleh usia ibu saat hamil, tetapi juga oleh berbagai faktor lainnya. Di antaranya adalah riwayat kehamilan ibu, seperti postur tubuh yang pendek, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, jumlah kelahiran yang berlebihan, lingkaran lengan atas yang rendah—yang berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)—serta kurangnya asupan nutrisi selama masa kehamilan. Faktor tambahan yang turut berkontribusi meliputi tidaknya dilakukan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang tidak optimal, kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif, serta penghentian menyusui yang terjadi lebih awal dari seharusnya. Selain itu, tingkat sosial ekonomi yang rendah serta kebersihan lingkungan yang buruk juga berkaitan erat dengan tingginya angka stunting.



Gambar 1.1 Kegiatan Penelitian Usia Ibu Saat Hamil Balita Stunting di Puskesmas Sukorame kota Kediri.

Tabel 1.1 Data Usia Ibu Saat Hamil Balita Stunting Di Setiap Kelurahan

Kelurahan	Usia Ibu Saat Hamil	Frekuensi	Presentase
Pojok	Usia ibu \leq 20 tahun	1	6,25 %
	Usia ibu 21 tahun -34 tahun	10	62,50%
	Usia ibu \geq 35 tahun	5	31,25%
JUMLAH		16	100%
Bandar Lor	Usia ibu \leq 20 tahun	1	6,25%
	Usia ibu 21 tahun -34 tahun	12	75%
	Usia ibu \geq 35 tahun	3	18,75%
JUMLAH		16	100%
Mojoroto	Usia ibu \leq 20 tahun	2	13,33%%
	Usia ibu 21 tahun -34 tahun	5	33,33%%
	Usia ibu \geq 35 tahun	8	53,34%
JUMLAH		15	100%
Bujel	Usia ibu \leq 20 tahun	1	20%
	Usia ibu 21 tahun -34 tahun	1	20%
	Usia ibu \geq 35 tahun	3	60%

JUMLAH		5	100%
Sukorame	Usia ibu \leq 20 tahun	2	11,76%
	Usia ibu 21 tahun -34 tahun	8	47,06%
	Usia ibu \geq 35 tahun	7	41,18%
JUMLAH		17	100%

Tabel 1.1 Menunjukkan Kejadian stunting berdasarkan usia ibu saat hamil anak stunting di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Terdapat 5 kelurahan dengan frekuensi yang berbeda-beda, yaitu kelurahan Pojok meliputi usia \leq 20 tahun berjumlah 1 responden (6,25%), usia produktif berjumlah 10 responden (62,50%), dan \geq 35 tahun berjumlah 5 responden (31,25%), kelurahan Bandar Lor meliputi usia \leq 20 tahun berjumlah 1 responden (6,25%), usia produktif berjumlah 12 responden (75%), dan \geq 35 tahun berjumlah 3 responden (18,75%), kelurahan Mojooroto meliputi usia \leq 20 tahun berjumlah 2 responden (13,33%), usia produktif berjumlah 5 responden (33,33%), dan \geq 35 tahun berjumlah 8 responden (53,34%), kelurahan Bujel meliputi usia \leq 20 tahun berjumlah 1 responden (20%), usia produktif berjumlah 1 responden (20%), dan \geq 35 tahun berjumlah 3 responden (60%), kelurahan Sukorame meliputi usia \leq 20 tahun berjumlah 2 responden (11,76%), usia produktif berjumlah 8 responden (47,06%), dan \geq 35 tahun berjumlah 7 responden (41,18%).

KESIMPULAN

Dari penelitian ini diperoleh gambaran bahwa mayoritas balita stunting lahir dari ibu yang memiliki usia produktif 21-34 tahun di Puskesmas Sukorame Kota Kediri. Hasil penelitian didapatkan mayoritas balita stunting terjadi pada usia ibu hamil antara 21 – 34 tahun yaitu pada usia produktif. Namun ditemukan pula balita stunting lahir saat usia ibu hamil \leq 20 tahun sebanyak (8,69 %) dan \geq 35 tahun sebanyak (36,23%).

DAFTAR RUJUKAN

- Asikin, A. M., Dzulkifli, A. M., Alam, N., & Rahman, S. N. (2024). *EDUKASI GIZI MENGENAI STUNTING DENGAN MEDIA KIPAS CUSTOM DI DESA MERDEKAYA KECAMATAN BAJENG KABUPATEN GOWA*. 02(03), 307–312.
- Desni Sagita, Y., & Kusuma Wardani, P. (2022). Status Gizi Dan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 1-5 Tahun. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(2), 115–122. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i2.485>
- Junus, R., K.L.Langi, G., Paruntu, O. L., & Ranti, I. N. (2022). Usia Saat Hamil Dan Lila Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratatotok. *E-Prosiding Semnas Poltekkes Kemenkes Manado*, 01(02), 381–391.



- Latip, L., & Malahayati, M. (2024). Peran Masyarakat Dalam Upaya Mencegah Stunting: Studi Kasus Di Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Kelurahan Laksamana. *Jurnal Pesat: Jurnal Pengabdian Masyarakat STIA LK*, 3(1), 156–161. <http://ejournal.stia-lk-dumai.ac.id/index.php/>
- Martony, O. (2023). Stunting di Indonesia: Tantangan dan Solusi di Era Modern. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(2), 1734–1745. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i2.6930>
- Mediani, H. S., Nurhidayah, I., & Lukman, M. (2020). Pemberdayaan Kader Kesehatan tentang Pencegahan Stunting pada Balita. *Media Karya Kesehatan*, 3(1), 82–90. <https://doi.org/10.24198/mkk.v3i1.26415>
- Pusmaika, R., Novfrida, Y., Simatupang, E. J., Djami, M. E. ., & Sumiyati, I. (2022). Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang. *Indonesian Health Issue*, 1(1), 49–56. <https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.11>
- Utami, A. S., Andini, P., Angeli, A., Wahyuni, A. J., & Adrianti, D. O. (2023). Pencegahan Pernikahan Dini Pada Remaja. *EJOIN: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(9), 1082–1087. <https://doi.org/10.55681/ejoin.v1i9.1606>
- Yustikarinda, A. N. (2024). *Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kelurahan Setonopande Kota Kediri melalui Program KKN Tematik*. 498–505.