



Hubungan Status Gizi Ibu Selama Kehamilan dan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo

Yosefina Nabu¹, Ni Komang Wiardani², Badrut Tamam³

^{1,2,3} Program Studi Sarjana Terpana Gizi dan Dietetika, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

Received : 19 Agustus 2026, Revised : 15 Agustus 2026, Published : 26 September 2026

Corresponding Author

Nama Penulis: Yosefina Nabu

E-mail: yovinabu85@gmail.com

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi perhatian di Indonesia karena berdampak terhadap pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, produktivitas, dan kualitas sumber daya manusia. Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya status gizi ibu selama kehamilan dan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu selama kehamilan dan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo Tahun 2026. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional menggunakan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 24–59 bulan di Desa Oetulu sebanyak 68 balita, dengan sampel sebanyak 41 balita yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Data status gizi ibu selama kehamilan dan riwayat BBLR diperoleh dari Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), sedangkan data stunting diperoleh melalui pengukuran tinggi badan berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Analisis data dilakukan secara univariat menggunakan distribusi frekuensi dan persentase serta analisis bivariat menggunakan uji Pearson Chi-Square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan, sebagian besar balita tidak memiliki riwayat BBLR, dan sebagian besar balita mengalami stunting. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita. Sebaliknya, terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita. Disimpulkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo Tahun 2026, sedangkan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting perlu difokuskan pada pencegahan BBLR melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, pemenuhan gizi selama kehamilan, serta pemantauan pertumbuhan anak secara berkelanjutan.

Kata kunci - balita, berat badan lahir rendah (BBLR), status gizi ibu selama kehamilan, stunting

Abstract

Stunting is a chronic nutritional problem that remains a concern in Indonesia because it affects physical growth, cognitive development, productivity, and the quality of human resources. The incidence of stunting is influenced by various factors, including maternal nutritional status during pregnancy and a history of Low Birth Weight (LBW). This study aimed to determine the association between maternal nutritional status during pregnancy and a history of Low Birth Weight (LBW) with the incidence of stunting among children aged 24–59 months in Oetulu Village, the working area of Oeolo Public Health Center, in 2026. This was a quantitative

study using an observational analytical design with a cross-sectional approach. The study population consisted of all 68 children aged 24–59 months in Oetulu Village, with a sample of 41 children selected based on inclusion and exclusion criteria. Data on maternal nutritional status during pregnancy and LBW history were obtained from the Maternal and Child Health (MCH) Handbook, while stunting data were obtained through height measurements based on the Height-for-Age (HAZ) index. Data were analyzed univariately using frequency distributions and percentages and bivariately using the Pearson Chi-Square test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that most mothers experienced Chronic Energy Deficiency (CED) during pregnancy, most children had no history of LBW, and most children experienced stunting. The Pearson Chi-Square test showed no significant association between maternal nutritional status during pregnancy and stunting among children. In contrast, there was a significant association between a history of Low Birth Weight (LBW) and stunting among children. It was concluded that maternal nutritional status during pregnancy was not significantly associated with stunting among children aged 24–59 months in Oetulu Village, the working area of Oeolo Public Health Center, in 2026, whereas a history of Low Birth Weight (LBW) was significantly associated with stunting. Therefore, stunting prevention efforts should focus on preventing LBW through improving the quality of maternal health services, fulfilling nutritional needs during pregnancy, and continuously monitoring child growth.

Keywords - children under five, Low Birth Weight (LBW), maternal nutritional status during pregnancy, stunting

How To Cite : Nabu, Y., Wiardani, N. K., & Tamam, B. (2026). Hubungan Status Gizi Ibu Selama Kehamilan dan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo . *Jurnal Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 3(5), 850 – 860. <https://doi.org/10.59837/jpnmb.v3i4.1053>

Copyright ©2026 Yosefina Nabu, Ni Komang Wiardani, Badrut Tamam

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang lama, terutama sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun. Secara antropometri, stunting diukur berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan nilai z-score kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO, 2022). Stunting tidak hanya disebabkan oleh kurangnya asupan gizi makro dan mikro pasca lahir, melainkan dipengaruhi secara kompleks oleh faktor prenatal yang membentuk tumbuh kembang janin sejak dalam kandungan. Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan fase kritis karena pada masa ini terjadi perkembangan organ dan sel saraf otak anak yang sangat pesat. Apabila pasokan nutrisi terganggu pada periode prenatal ini, dampaknya dapat bersifat menetap dan sulit diperbaiki pada tahap kehidupan selanjutnya.

Sejumlah studi terdahulu menunjukkan hasil yang bervariasi terkait pengaruh faktor prenatal terhadap stunting, yang memunculkan celah yang nyata. Penelitian yang dilakukan oleh Hartutik, Wulandari, dan Pratiwi (2024) menegaskan bahwa ibu dengan status gizi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anak dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki resiko stunting yang jauh lebih tinggi secara signifikan. Sebaliknya, studi komparatif oleh Erowati (2019) dan Trisnawati dkk.(2022) mengindikasikan bahwa kondisi gizi ibu selama hamil tidak selalu berkorelasi linier dengan tinggi badan anak di kemudian hari, karena intervensi gizi pasca lahir dan pola asuh yang optimal mampu mengompensasi deficit pertumbuhan prenatal tersebut. Ketidakkonsistensi temuan antar wilayah ini menunjukkan bahwa determinan stunting bersifat kontekstual dan sangat dipengaruhi oleh karakteristik lingkungan spesifik tempat subjek berada.

Salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah status gizi ibu selama kehamilan. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) berisiko mengalami gangguan pertumbuhan janin karena kebutuhan zat gizi untuk ibu dan janin tidak terpenuhi secara optimal.

Kondisi tersebut dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dan meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan BBLR. BBLR sendiri didefinisikan sebagai berat badan lahir kurang dari 2.500 gram dan merupakan salah satu faktor risiko gangguan pertumbuhan pada anak (WHO, 2024; Winda et al., 2024).

Bayi yang lahir dengan BBLR memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan karena memiliki cadangan energi dan zat gizi yang terbatas serta lebih rentan terhadap infeksi. Apabila kondisi tersebut tidak diikuti dengan pemenuhan gizi yang baik setelah lahir, risiko terjadinya stunting dapat meningkat. Dengan demikian, status gizi ibu selama kehamilan dan BBLR merupakan faktor yang penting untuk diperhatikan dalam upaya pencegahan stunting (Hartutik et al., 2024; Lestari et al., 2024).

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Berdasarkan data SSGI 2024, masalah risiko stunting masih ditemukan pada balita di berbagai wilayah. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) merupakan salah satu wilayah yang masih menghadapi masalah stunting. Kondisi tersebut berkaitan dengan berbagai faktor, antara lain keterbatasan akses pangan bergizi, kondisi sosial ekonomi, lingkungan, serta kesehatan dan gizi ibu dan anak.

Posisi penelitian ini dirancang untuk menganalisis secara mendalam hubungan status gizi ibu selama kehamilan dan Riwayat BBLR pada ekosistem pedesaan terpencil di wilayah perbatasan. Desa Oetulu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Oeolo, Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU), memiliki urgensi khusus untuk diteliti karena menyajikan anomaly data Kesehatan yang mengkhawatirkan. Berdasarkan hasil laporan gizi terpadu KIA Puskesmas Oeolo, angka ibu hamil dengan status KEK atau resiko KEK di wilayah ini menembus 40%, sementara insidensi BBLR menyentuh angka 20%. Lebih spesifik lagi, di Desa Oetulu dari 23 ibu hamil, terdapat 16 orang (69,5%) yang mengalami KEK. Karakteristik geografis dataran tinggi pedesaan, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi akibat fluktuasi iklim, serta posisinya berbatasan langsung dengan wilayah perbatasan Republik Demokratik Timor Leste menjadikan tata Kelola Kesehatan ibu dan anak di wilayah ini sangat menantang. Oleh karena itu, penelitian ini krusial dilakukan untuk memetakan apakah tingginya prevalensi stunting pada balita usia 24-59 bulan di Desa Oetulu murni berakar dari status gizi ibu selama kehamilan atau di kendalikan secara mutlak oleh Riwayat berat badan lahir rendah anak.

Balita usia 24–59 bulan merupakan kelompok yang penting untuk dikaji karena pada usia ini kondisi pertumbuhan anak dapat dinilai melalui pengukuran antropometri. Riwayat status gizi ibu selama kehamilan dan berat badan lahir dapat memberikan gambaran mengenai faktor risiko yang mungkin berhubungan dengan kejadian stunting pada anak.

Oleh karena itu, faktor prenatal seperti status gizi ibu selama kehamilan dan kejadian BBLR memiliki peranan yang sangat esensial dalam memprediksi kejadian stunting pada masa balita di wilayah perbatasan. Berdasarkan pertimbangan kondisi sosiodemografis dan urgensi masalah tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul: “Hubungan Status Gizi Ibu Selama Kehamilan dan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo Tahun 2026”.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik yang bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu selama kehamilan dan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, yaitu penelitian yang mengamati variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang sama tanpa memberikan perlakuan atau intervensi kepada subjek penelitian. Desain ini digunakan untuk

menganalisis hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo Tahun 2026. Sampel pada penelitian ini adalah Ibu dari balita usia 24–59 bulan yang tercatat lengkap pada Buku KIA dan berdomisili di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo selanjutnya data dianalisis menggunakan *uji Pearson Chi-Square*.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non-probability sampling* dengan metode *purposive sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu yang telah ditetapkan agar diperoleh responden yang representatif sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk memilih 41 balita contoh dari total 68 populasi yang ada, peneliti menerapkan seleksi ketat menggunakan lembar *checklist* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi berikut:

a. Kriteria Inklusi

1. Balita berusia 24–59 bulan yang berdomisili tetap di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo.
2. Balita memiliki riwayat berat badan lahir yang tercatat lengkap dan jelas pada dokumen Buku KIA.
3. Ibu balita memiliki data status gizi selama kehamilan berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang tercatat pada Buku KIA atau register ibu hamil Puskesmas.
4. Responden adalah Ibu balita yang berada di lokasi, bersedia memberikan keterangan tentang sampel, dan menandatangani lembar *informed consent* (Persetujuan Setelah Penjelasan/PSP).

b. Kriteria Eksklusi

1. Balita yang memiliki kelainan kongenital (cacat bawaan) atau sedang menderita penyakit kronis berat yang dapat memengaruhi pertumbuhan fisik secara langsung di luar faktor gizi.
2. Data pada Buku KIA, register ibu hamil, atau rekam medis rusak atau tidak lengkap sehingga variabel utama penelitian tidak dapat diperoleh.
3. Balita yang sedang tidak berdomisili di Desa Oetulu pada saat penelitian lapangan berlangsung atau tidak dapat dijangkau selama proses pengumpulan data.

PEMBAHASAN

Seraca geografis Desa Oetulu merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Musi, Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Desa ini termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Oeolo. Berdasarkan data Puskesmas Oeolo Tahun 2026, jumlah balita usia 24–59 bulan di Desa Oetulu sebanyak 68 balita. Dari jumlah tersebut, sebanyak 41 balita memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sehingga dijadikan sampel penelitian.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia, Pendidikan, dan Pekerjaan Ibu Balita

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia ibu	20-35 tahun	26	63,4
	>35 tahun	15	36,6
	Total	41	100,0
Pendidikan	SD	15	36,6
	SMP	10	24,4
	SMA	13	31,7
	Perguruan Tinggi	3	7,3
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	38	92,7
	Pegawai	3	7,3
Total		41	100

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 41 responden, sebagian besar ibu balita berusia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 26 orang (63,4%), sedangkan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun sebanyak 15 orang (36,6%). Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden merupakan lulusan SD sebanyak 15 orang (36,6%), diikuti lulusan SMA sebanyak 13 orang (31,7%), lulusan SMP sebanyak 10 orang (24,4%), dan lulusan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (7,3%). Berdasarkan pekerjaan, hampir seluruh responden merupakan ibu rumah tangga (IRT), yaitu sebanyak 38 orang (92,7%), sedangkan responden yang bekerja sebagai pegawai sebanyak 3 orang (7,3%).

Tabel 2. Karakteristik Sampel dan Responden Berdasarkan Usia Balita

Usia balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
24-36 bulan	18	43,9
37-48 bulan	10	24,4
49-59 bulan	13	31,7
Total	41	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 41 balita yang menjadi responden, hampir setengahnya berusia 24–36 bulan, yaitu sebanyak 18 balita (43,9%). Selanjutnya, balita yang berusia 49–59 bulan berjumlah 13 balita (31,7%), sedangkan balita yang berusia 37–48 bulan merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit, yaitu sebanyak 10 balita (24,4%).

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	17	41,5
Perempuan	24	58,5
Total	41	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 41 balita yang menjadi responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 24 balita (58,5%), sedangkan balita yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 17 balita (41,5%).

Tabel 4. Karakteristik Sampel dan Responden Berdasarkan Status Gizi Ibu Selama Kehamilan

Status gizi ibu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KEK	24	59,0
Normal	17	41,0
Total	41	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa dari 41 responden, sebagian besar ibu memiliki status gizi kekurangan energi kronis (KEK) selama kehamilan yaitu sebanyak 24 orang (59,0%), sedangkan ibu dengan status gizi normal selama kehamilan sebanyak 17 orang (41,0%).

Tabel 5. Distribusi Sampel dan Responden Berdasarkan Riwayat BBLR

Berat Badan Lahir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BBLR	16	39,0
Tidak BBLR	25	61,0
Total	41	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 41 balita yang menjadi responden, sebagian besar tidak memiliki riwayat berat badan lahir rendah (tidak BBLR) yaitu sebanyak 25 balita (61,0%),

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

sedangkan balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 16 balita (39,0%).

Tabel 6. Distribusi Sampel dan Responden Berdasarkan Kejadian Stunting

Kejadian Stunting	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stunting	25	61,0
Tidak stunting	16	39,0
Total	41	100

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa dari 41 balita yang menjadi responden, sebagian besar mengalami stunting yaitu sebanyak 25 balita (61,0%), sedangkan balita yang tidak mengalami stunting sebanyak 16 balita (39,0%).

Tabel 7. Hubungan Status Gizi Ibu Selama Kehamilan dengan Kejadian Stunting pada Balita pada Balita Usia 24-59 bulan di Desa Oetulu

Status Gizi Selama Kehamilan	Stunting (%)	Tidak Stunting (%)	Total	p-value
KEK	17 (70,8)	7 (29,2)	24 (100)	0,124
Normal	8 (47,1)	9 (52,9)	17 (100)	
Total	25 (61,0)	16 (39,0)	41 (100)	

Berdasarkan tabel 7 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 24 balita yang ibunya mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan, sebanyak 17 balita (70,8%) mengalami stunting dan 7 balita (29,2%) tidak mengalami stunting. Sementara itu, dari 17 balita yang ibunya memiliki status gizi normal selama kehamilan, sebanyak 8 balita (47,1%) mengalami stunting dan 9 balita (52,9%) tidak mengalami stunting. Secara deskriptif, proporsi kejadian stunting lebih tinggi pada balita yang ibunya mengalami KEK selama kehamilan dibandingkan dengan balita yang ibunya memiliki status gizi normal.

Hasil tersebut dalam penelitian ini menjelaskan bahwa status gizi ibu selama kehamilan berperan penting dalam pertumbuhan janin. Ibu dengan KEK berisiko mengalami gangguan pertumbuhan janin karena asupan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan BBLR, sedangkan BBLR merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada masa balita. Dengan demikian, secara teoritis kondisi gizi ibu selama kehamilan dapat menjadi salah satu faktor yang berperan dalam menentukan pertumbuhan anak sejak masa prenatal.

Namun, hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa KEK pada ibu tidak selalu diikuti oleh kejadian stunting pada anak. Hal tersebut terlihat dari adanya 7 balita (29,2%) dari ibu yang mengalami KEK tetapi tidak mengalami stunting. Sebaliknya, terdapat 8 balita (47,1%) yang mengalami stunting meskipun ibunya memiliki status gizi normal selama kehamilan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kejadian stunting tidak hanya ditentukan oleh status gizi ibu selama kehamilan, tetapi merupakan masalah yang bersifat multifaktorial. Faktor lain setelah kelahiran, seperti kecukupan asupan makanan anak, penyakit infeksi, pola asuh, kondisi lingkungan, sanitasi, serta faktor sosial dan ekonomi, dapat turut memengaruhi pertumbuhan anak.

Secara statistik, hasil uji Pearson Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,124$. Karena nilai $p > 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo. Dengan demikian, meskipun secara deskriptif balita dari ibu yang mengalami KEK memiliki proporsi stunting lebih tinggi, perbedaan tersebut belum cukup kuat secara statistik untuk menyatakan adanya hubungan yang bermakna dalam penelitian ini.

Hasil analisis juga menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 2,733 dengan interval kepercayaan 95% (CI = 0,747–9,993). Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan memiliki peluang sekitar 2,7 kali lebih besar untuk memiliki balita yang mengalami stunting dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Namun, karena interval kepercayaan mencakup angka 1 dan hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p = 0,124$ ($p > 0,05$), maka peningkatan peluang tersebut tidak signifikan secara statistik. Oleh karena itu, hasil penelitian ini belum dapat membuktikan bahwa status gizi ibu selama kehamilan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan riset Hartutik, Wulandari, dan Pratiwi (2024) serta Trisnawati dkk. (2022) yang menerangkan adanya hubungan linier yang signifikan antara status gizi kurang pada ibu hamil dengan kejadian stunting anak pascalahir. Riset-riset tersebut berargumen bahwa ibu hamil yang mengalami KEK kronis secara otomatis akan gagal menyuplai zat gizi esensial ke janin lewat plasenta, sehingga anak pasti akan mengalami gangguan pertumbuhan linier secara permanen sejak dalam kandungan. Namun, hasil penelitian di Desa Oetulu ini justru didukung kuat oleh temuan komparatif dari Erowati (2019), yang mengindikasikan bahwa kondisi defisit nutrisi prenatal tidak selalu berkorelasi linier dengan tinggi badan anak di masa depan. Hal ini membuktikan bahwa stunting merupakan masalah kesehatan yang bersifat multifaktorial, di mana intervensi pascalahir berupa pertumbuhan kejar (*catch-up growth*) mampu menyelamatkan anak dari risiko stunting biologis.

Perbedaan hasil penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, jumlah sampel penelitian hanya sebanyak 41 responden sehingga kekuatan statistik untuk mendeteksi hubungan menjadi terbatas. Kedua, kejadian stunting merupakan masalah multifaktorial yang sangat dipengaruhi oleh dinamika lingkungan pascalahir. Di Desa Oetulu, terdapat 8 balita (47,1%) yang berakhir stunting meskipun terlahir dari ibu dengan status gizi normal. Fenomena ini erat kaitannya dengan karakteristik demografis responden dalam penelitian ini, di mana hampir seluruh ibu merupakan Ibu Rumah Tangga (92,7%) dengan tingkat pendidikan yang didominasi oleh lulusan Sekolah Dasar (36,6%). Rendahnya tingkat pendidikan formal ini berkorelasi dengan minimnya literasi mengenai pola asuh gizi, praktik pemberian MP-ASI yang kurang tepat, serta buruknya tata sanitasi air bersih di wilayah pedesaan dataran tinggi. Faktor-faktor lingkungan pascalahir yang tidak mendukung ini tidak dianalisis secara bersamaan dalam model statistik penelitian, sehingga bertindak sebagai *confounding factor* (faktor pengganggu) yang mengaburkan kontribusi langsung dari status gizi ibu selama kehamilan.

Dalam penelitian ini dapat menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan kejadian stunting pada balita di Desa Oetulu. Pertumbuhan anak setelah lahir berlangsung dalam waktu yang panjang dan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Oleh karena itu, kondisi gizi ibu selama kehamilan perlu dipandang sebagai salah satu faktor yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan anak, tetapi tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya penjelasan terhadap kejadian stunting.

Tabel 8. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Balita

Riwayat BBLR	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	Total	p-value
BBLR	15 (93,8)	1 (6,3)	16 (100)	0,001
Tidak BBLR	10 (40,0)	15 (60,0)	25 (100)	
Total	25 (61,0)	16 (39,1)	41 (100)	

Berdasarkan Tabel 8 diketahui Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 balita yang memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sebanyak 15 balita (93,8%) mengalami stunting dan 1 balita (6,3%) tidak mengalami stunting. Sementara itu, dari 25 balita yang tidak memiliki

riwayat BBLR, sebanyak 10 balita (40,0%) mengalami stunting dan 15 balita (60,0%) tidak mengalami stunting. Berdasarkan hasil tersebut, secara deskriptif kejadian stunting lebih tinggi pada balita yang memiliki riwayat BBLR dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat BBLR. Tingginya kejadian stunting pada balita dengan riwayat BBLR dapat dijelaskan melalui kondisi pertumbuhan bayi sejak dalam kandungan dan setelah lahir. Bayi dengan BBLR memiliki berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram, yang menunjukkan adanya kondisi pertumbuhan yang kurang optimal selama masa kehamilan atau kelahiran sebelum cukup bulan.

Dalam penelitian ini menjelaskan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor yang meningkatkan risiko terjadinya stunting. Bayi dengan BBLR mempunyai risiko lebih besar mengalami gangguan pertumbuhan karena kondisi berat badan yang rendah sejak lahir dapat mencerminkan adanya hambatan pertumbuhan selama masa prenatal. Selain itu, bayi dengan BBLR lebih rentan mengalami masalah kesehatan dan gangguan pertumbuhan sehingga membutuhkan pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal untuk mengejar pertumbuhan setelah lahir.

Adanya 1 balita (6,3%) dengan riwayat BBLR tetapi tidak mengalami stunting menunjukkan bahwa BBLR tidak selalu menyebabkan anak mengalami stunting. Anak dengan BBLR masih dapat mencapai pertumbuhan yang baik apabila memperoleh asupan gizi yang cukup, perawatan kesehatan yang baik, serta lingkungan dan pola asuh yang mendukung pertumbuhan. Dengan demikian, BBLR merupakan salah satu faktor risiko, tetapi bukan faktor yang secara otomatis menyebabkan stunting. Sementara itu, terdapat 10 balita (40,0%) yang tidak memiliki riwayat BBLR tetapi mengalami stunting. Hal ini menunjukkan bahwa stunting juga dapat terjadi pada anak dengan berat badan lahir normal. Kondisi tersebut dapat terjadi karena pertumbuhan anak tidak hanya ditentukan oleh berat badan saat lahir, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor setelah kelahiran. Faktor tersebut antara lain kecukupan asupan makanan, penyakit infeksi, pola asuh, kondisi sanitasi dan lingkungan, serta faktor sosial ekonomi. Oleh karena itu, anak yang lahir dengan berat badan normal tetap dapat mengalami stunting apabila selama masa pertumbuhan kebutuhan gizinya tidak terpenuhi atau mengalami faktor lain yang menghambat pertumbuhan.

Proporsi stunting pada kelompok BBLR dalam penelitian ini jauh lebih tinggi, yaitu 93,8%, sedangkan pada kelompok tidak BBLR sebesar 40,0%. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa secara deskriptif riwayat BBLR memiliki pola yang kuat dengan kejadian stunting pada balita di Desa Oetulu. Hasil uji Pearson Chi-Square memperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo.

Hasil analisis juga menunjukkan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 22,500 dengan interval kepercayaan 95% (CI = 2,552–198,376). Hal ini menunjukkan bahwa balita dengan riwayat BBLR memiliki peluang sekitar 22,5 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan balita yang lahir dengan berat badan normal. Selain itu, karena interval kepercayaan tidak mencakup angka 1 dan hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai $p < 0,05$, maka riwayat BBLR terbukti berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Meskipun demikian, interval kepercayaan yang cukup lebar menunjukkan bahwa estimasi besarnya risiko masih memiliki variasi, yang kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah sampel penelitian yang relatif kecil.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) juga menjelaskan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor risiko utama stunting di Indonesia. Bayi dengan riwayat BBLR memerlukan pemantauan pertumbuhan secara rutin, pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI yang sesuai, serta pelayanan kesehatan yang berkesinambungan untuk mencegah terjadinya gagal tumbuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Farohatus, Pratiwi, dan Hidayat (2024) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa bayi yang lahir dengan berat badan

rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan linier dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal.

Penelitian Lestari, Rahmawati, dan Sari (2024) juga menyebutkan bahwa riwayat BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian stunting, terutama apabila disertai dengan asupan gizi yang kurang, penyakit infeksi berulang, dan kondisi sosial ekonomi yang rendah. Hal ini menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor awal yang dapat meningkatkan kerentanan anak mengalami stunting apabila tidak diikuti dengan intervensi gizi dan pelayanan kesehatan yang memadai.

Besarnya proporsi balita yang mengalami stunting pada kelompok dengan riwayat BBLR dalam penelitian ini yang mencapai angka ekstrem 93,8% (15 dari 16 balita) menunjukkan secara jelas bahwa kondisi kesehatan janin selama kehamilan dan berat badan saat lahir berperan krusial terhadap pertumbuhan linier anak hingga usia balita. Angka stunting yang sangat tinggi pada kelompok BBLR di Desa Oetulu ini mengindikasikan terjadinya kegagalan fatal pada fase pemulihan pertumbuhan kejar (*catch-up growth*) pascalahir.

Kegagalan pemulihan ini erat kaitannya dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat lokal, di mana mayoritas penduduk Desa Oetulu bermata pencaharian sebagai petani dan peternak tradisional dengan tingkat pendapatan keluarga yang rendah dan tidak menentu. Keterbatasan ekonomi di wilayah pedesaan perbatasan ini membatasi daya beli pangan keluarga untuk menyediakan sumber makanan padat gizi yang kaya protein hewani berkualitas tinggi (seperti telur, ikan, atau susu) yang sangat dibutuhkan oleh anak pasca-BBLR untuk mengejar ketertinggalan tinggi badannya. Oleh karena itu, pencegahan BBLR harus dilakukan secara komprehensif sejak masa prakonsepsi dan selama kehamilan melalui perbaikan status gizi ibu, pemeriksaan kehamilan secara teratur, pemberian tablet tambah darah, serta edukasi intensif mengenai pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, yang dibarengi dengan program intervensi pemulihan gizi sensitif pascalahir berbasis pemberdayaan ekonomi lokal.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai Hubungan Status Gizi Ibu Selama Kehamilan dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24–59 Bulan di Desa Oetulu Wilayah Kerja Puskesmas Oeolo Tahun 2026, diperoleh gambaran bahwa proporsi ibu yang memiliki status gizi Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan masih sangat tinggi, yaitu sebanyak 24 responden (59,0%), sementara sebagian besar balita tidak memiliki riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu sebanyak 25 balita (61,0%), namun angka kejadian stunting pada anak balita usia 24–59 bulan di wilayah ini berada pada tingkat yang mengkhawatirkan, yaitu sebanyak 25 balita (61,0%).

Melalui analisis induktif bivariat, hasil uji statistik membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Oetulu dengan nilai $p\text{-value} = 0,124$ ($p > 0,05$), mengingat kejadian stunting pada kelompok usia pasca-dua tahun lebih didominasi oleh pengaruh lingkungan dan pola asuh pascalahir. Sebaliknya, hasil uji statistik menegaskan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan, kuat, dan bermakna antara riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan di Desa Oetulu dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,05$), di mana anak yang lahir dengan berat < 2.500 gram memiliki kerentanan biologis yang jauh lebih tinggi dan berisiko mengalami stunting menetap akibat kegagalan pemulihan fase pertumbuhan kejar (*catch-up growth*) pada lingkungan ekonomi pedesaan perbatasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asdam, W. S., & Puspikawati, S. I. (2025). The impact of double burden of malnutrition (stunting) on the learning achievement of elementary school children. *Kesmas Indonesia*, 17(1), 124–136. <https://doi.org/10.20884/1.ki.2025.17.1.9473>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Erowati, D. (2019). Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagai faktor resiko kejadian stunting pada anak usia 12–24 bulan. *INA-Rxiv*. <https://doi.org/10.31227/osf.io/t4b26>
- IBM SPSS Statistics. (2023). *IBM SPSS Statistics for Windows (Version 29.0)*. IBM Corp.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khasanah, D. P., Margawati, A., Rosidi, A., Rahfiludin, M. Z., & Noer, E. R. (2024). Low birth weight and birth length as determining factors for stunting children aged 9–23 months in Indonesia [Analysis of 2018 Basic Health Research Data]. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 46(2), 69–80. <https://doi.org/10.36457/pgm.v46i2.778>
- Mataram, I. K. A. (2022). *Aplikasi Structural Equation Model (SEM) dalam Penentuan Faktor-faktor Penyebab Masalah Gizi*. Malang: Inteligencia Media.
- Nita, V., & Sagabulang, S. U. (2025). Hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian BBLR pada balita. *JKES: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 234–240. <https://doi.org/10.71456/jik.v3i2.1177>
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan stunting dan pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rilus A. Kinseng, Arya Hadi Dharmawan, Juara Lubis, & Annisa Utami Seminar. (2019). *Rural Socio-Economic Transformation: Agrarian, Ecology, Communication and Community Development Perspectives*. Routledge.
- Sari, N. A., Rahmawati, N. F., & Idris, H. (2020). Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23–33. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49696>
- Sekriptini, A. Y., Zaitun, & Nurlina, N. (2025). Hubungan status gizi ibu dan riwayat kunjungan antenatal care dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Journal of Midwifery*, 13(1). <https://doi.org/10.37676/jm.v13i1.8736>
- Sheila Chander Vir. (2019). *Public Health and Nutrition in Developing Countries (Part I and II)*. WPI Publishing.
- Siswati, S., Setyatama, I. P., & Masturoh, M. (2023). Hubungan antara riwayat status gizi ibu hamil dengan kejadian balita stunting. *Juru Rawat: Jurnal Update Keperawatan*, 3(1), 45–49. <https://doi.org/10.31983/juk.v3i1.10234>
- Sudikno, S., Eko, S., Irawan, I. R., Aditianti, A., Widodo, Y., Nurhidayati, N., & Iwansyah, A. C. (2022). Faktor risiko stunting balita 0–23 bulan di Indonesia. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 45(2), 101–110. <https://doi.org/10.22435/pgm.v45i2.6466>
- Sugiyono. (2024). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suiraoaka, I. P., dkk. (2024). *Kesehatan dan Gizi Anak untuk Usia Dini*. Batam: CV Rey Media Grafika.

- Trisnawati, E., Yani Veronica, S., Isnaini, M., & Tri Wulandari, E. (2022). Hubungan kekurangan energi kronik (KEK) dan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak balita usia 12–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gunung Sari Kabupaten Pesawaran Tahun 2021. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(3), 229–239. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i3.731>
- United Nations Children's Fund. (2021). *Child Malnutrition Estimates and Determinants of Stunting*. New York: UNICEF.
- United Nations Children's Fund. (2023). *Child Malnutrition Global Update: Stunting and Growth Failure*. New York: UNICEF.
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4)
- World Health Organization. (2020). *Child Growth Standards and Anthropometric Assessment*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Child Growth Standards: Length/Height-for-Age*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2024). *Low Birth Weight and Growth Monitoring Guidelines*. Geneva: WHO.