



Hubungan Antara Pengalaman Ibu Mengalami Kekerasan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak

Isra Nur Utari Syachnara Potabuga^{1#}, Yasni La Harsani², Nur Hafni Hasim³

¹⁻³Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

ARTICLE INFORMATION

Received: February 15th 2026

Revised: February 28th 2026

Accepted: April 17th 2026

KEYWORD

child stunting, violence, maternal experience, under-five children, nutrition

stunting, kekerasan, pengalaman ibu, balita, nutrisi

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: *Isra Nur Utari Syachnara Potabuga*

E-mail: *israpotabuga@gmail.com*

No. Tlp : +6285254230855

DOI: 10.62354/jurnalmedicare.v5i2.59

ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan antara paparan kekerasan yang dialami ibu dengan kejadian stunting pada anak, menggunakan data Demographic. Desain Penelitian ini merupakan analisis data sekunder. Partisipan adalah perempuan menikah usia reproduksi (15–49 tahun) yang dipilih secara acak memiliki anak berusia di bawah 5 tahun dengan data pengukuran antropometri yang lengkap. Variabel paparan adalah kekerasan yang dialami ibu, meliputi: kekerasan seksual, kekerasan fisik, atau kombinasi keduanya. Variabel hasil adalah stunting sedang atau berat, yang diukur berdasarkan skor Z tinggi badan menurut umur. Hasil Prevalensi pada perempuan berkisar antara 10,17% hingga 31%. Prevalensi stunting anak paling rendah (14,04%), sedangkan yang tertinggi (35,86%). Proporsi anak yang mengalami stunting berat juga paling tinggi (16,60%), diikuti (14,79%). Anak-anak yang ibunya mengalami kekerasan memiliki peluang 7% lebih tinggi mengalami stunting sedang hingga berat dibandingkan anak-anak dari ibu yang tidak mengalami kekerasan (OR = 1,07; IK 95% = 1,01–1,14). Anak dari ibu yang mengalami kekerasan fisik memiliki peluang 66% lebih besar mengalami stunting berat dibandingkan anak dari ibu yang tidak mengalami kekerasan (OR = 1,66; IK 95% = 1,01–2,87). Hasil penelitian menunjukkan bahwa paparan kekerasan terhadap ibu berhubungan dengan kejadian stunting pada anak.

This study aimed to determine the association between maternal exposure to violence and child stunting using data from the Demographic. This study employed a secondary data analysis design. Participants were randomly selected married women of reproductive age (15–49 years) who had children under five years of age with complete anthropometric measurements. The exposure variables included maternal experience of violence, namely sexual violence, physical violence, or a combination of both. The outcome variable was moderate or severe stunting, measured using height-for-age Z-scores (HAZ). The prevalence of KEKERASAN among women ranged from 10.17% to 31%. The prevalence of child stunting ranged from 14.04% to 35.86%, while the highest proportion of severe stunting was 16.60%, followed by 14.79%. Children whose mothers had experienced KEKERASAN were 7% more likely to suffer from moderate-to-severe stunting than those whose mothers had not experienced violence (OR = 1.07; 95% CI: 1.01–1.14). Furthermore, children of mothers who had experienced physical violence had a 66% higher likelihood of severe stunting compared with children of mothers who had not experienced physical violence (OR = 1.66; 95% CI: 1.01–2.87). The findings indicate that maternal exposure to intimate partner violence is significantly associated with child stunting.

A. PENDAHULUAN

Kekerasan yang ditandai dengan tindakan pemaksaan serta kekerasan seksual maupun nonseksual, termasuk kekerasan fisik dan emosional, telah diakui sebagai salah satu bentuk kekerasan terhadap perempuan yang paling banyak terjadi di seluruh dunia, terutama pada perempuan usia 15–49 tahun. Menurut World Health Organization (WHO), hampir sepertiga (27%) perempuan yang pernah menikah di dunia pernah mengalami kekerasan fisik, kekerasan seksual, atau keduanya sepanjang hidup mereka (Mundodan, Lamiya, & Haveri, 2021).

Tingkat kekerasan fisik dan seksual jauh lebih tinggi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Analisis WHO terbaru terhadap data dari 161 negara dan wilayah (periode 2000–2018) juga melaporkan bahwa angka kejadian kekerasan jauh lebih tinggi di kawasan Asia Selatan dan Sub-Sahara Afrika dibandingkan Eropa, Asia Tengah, Asia Timur, Asia Tenggara, Australia, dan Selandia Baru (World Health Organization, 2021). Oleh karena itu, kekerasan terhadap perempuan merupakan masalah kesehatan global yang memiliki konsekuensi serius, terutama bagi ibu sebagai pengasuh utama anak.

Penelitian juga menunjukkan bahwa perempuan yang mengalami kekerasan lebih sering melewati pemeriksaan antenatal, sehingga meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) maupun kelahiran premature (Astuti & Astuti, 2025). Selain itu, kekerasan berhubungan dengan status gizi ibu yang buruk, kenaikan berat badan yang tidak adekuat selama kehamilan, meningkatnya stres dan depresi, serta memperburuk penyakit penyerta seperti diabetes dan hipertensi (Sheikh et al., 2024). Kondisi tersebut juga memengaruhi perilaku ibu dalam mencari pelayanan kesehatan.

Berbagai kondisi tersebut dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan fisik anak sejak dini sehingga meningkatkan risiko stunting maupun wasting. Setelah persalinan, pengalaman kekerasan juga dapat menyebabkan pengabaian terhadap anak dan menurunkan kualitas pengasuhan bayi (Mueller & Tronick, 2020). Kurangnya dukungan psikososial, pemenuhan gizi, serta pelayanan kesehatan selama masa bayi dapat menghambat pertumbuhan anak karena kesehatan mental ibu yang terganggu dapat mengurangi kemampuannya dalam memberikan pengasuhan yang optimal. Kondisi ini pada akhirnya meningkatkan risiko malnutrisi pada anak (Setyaningsih & Mustikaningrum, 2025).

Analisis sistematis terhadap 31 penelitian menunjukkan bahwa kekerasan berdampak negatif terhadap pertumbuhan anak pada usia dini. Paparan kekerasan pada ibu meningkatkan perilaku berisiko selama kehamilan serta menurunkan pemanfaatan pelayanan antenatal, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan janin (Ambarsari, Rohmah, & Kusuma, 2026). Penelitian di berbagai negara berpendapatan rendah dan menengah juga menunjukkan bahwa ibu yang mengalami kekerasan lebih berisiko mengalami kematian janin, BBLR, dan persalinan prematur. Anak-anak mereka juga memiliki risiko kematian yang lebih tinggi, nilai weight-for-height z-score (WHZ) yang lebih rendah, serta height-for-age z-score (HAZ) yang lebih rendah.

Gangguan pertumbuhan dan stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat utama yang berhubungan dengan meningkatnya angka kesakitan dan kematian pada anak usia di bawah lima tahun. Stunting menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang terhadap perkembangan fisik dan kognitif anak, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, serta memperbesar risiko penyakit tidak menular di kemudian hari (Arifuddin et al., 2023).

Meskipun analisis Demografi telah memberikan informasi penting mengenai prevalensi kekerasan terhadap perempuan yang pernah menikah di berbagai negara, dampak kekerasan terhadap luaran kesehatan anak, khususnya hubungan antara paparan kekerasan pada ibu dan kejadian stunting, masih memerlukan penelitian lebih lanjut.

Baru dalam beberapa tahun terakhir para peneliti mulai menyadari besarnya dampak buruk kekerasan terhadap kesehatan ibu serta pengaruhnya terhadap kesehatan anak usia dini. Anak-anak sangat bergantung pada pengasuhnya, sehingga mereka menjadi kelompok yang rentan terdampak secara tidak langsung akibat kekerasan yang dialami ibu (Sari, 2024). Kesejahteraan gizi anak dapat terganggu karena kondisi fisik maupun psikologis ibu yang mengalami kekerasan.

Oleh karena itu, penelitian ini hanya memfokuskan pada kekerasan fisik dan/atau seksual, karena kedua bentuk kekerasan tersebut lebih mudah diidentifikasi dan diukur secara objektif dibandingkan kekerasan emosional. Pendekatan ini diharapkan menghasilkan analisis yang lebih akurat dan konsisten mengenai dampak kekerasan terhadap kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menentukan hubungan langsung antara kekerasan oleh pasangan intim (fisik, seksual, atau kombinasi keduanya) dengan kejadian stunting pada anak menggunakan data Demografi. Penelitian ini menggunakan teknik weighted sampling yang sesuai untuk analisis data survei dengan desain kompleks. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang mendukung pengembangan strategi pencegahan stunting yang lebih komprehensif, termasuk melalui upaya pencegahan kekerasan fisik maupun seksual terhadap perempuan.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan data dari demografi, yang menyediakan kumpulan data komprehensif mengenai berbagai indikator pemantauan yang berkaitan dengan kesehatan ibu, kesehatan anak, dan status gizi. Data tersebut tersedia secara bebas untuk diakses secara daring, dan seluruh informasi identitas responden dijaga kerahasiaannya. Survei demografi menggunakan empat jenis kuesioner utama, yaitu: kuesioner rumah tangga, kuesioner perempuan, kuesioner laki-laki, dan kuesioner biomarker. demografi mengumpulkan data yang mewakili populasi kecamatan dengan menggunakan metode pengambilan sampel bertingkat (multistage sampling) yang terstandarisasi, umumnya melalui dua tahap pengambilan sampel (two-stage sampling), serta menerapkan pembobotan (sampling weights) untuk

menghasilkan estimasi yang representatif. Lokasi Penelitian di 4 kampung *Gwerpe, Luciperi, Wrikpal* dan *Key*.

Data penelitian ini diperoleh dari modul Kekerasan dalam Rumah Tangga (*Domestic Violence Module*) pada demografi yang diberikan kepada perempuan usia reproduksi 15–49 tahun. Dari setiap rumah tangga, satu perempuan yang telah menikah dipilih secara acak dengan kriteria memiliki setidaknya satu anak berusia di bawah lima tahun serta tersedia data pengukuran antropometri yang lengkap untuk anak tersebut. Pengukuran kekerasan dalam data set demografi menggunakan *Modified Conflict Tactics Scale (CTS)*, yaitu instrumen yang banyak digunakan untuk menilai kejadian kekerasan. Dalam penelitian ini, kekerasan merupakan variabel paparan utama (*primary exposure*). Responden diminta menjawab pertanyaan mengenai pengalaman mereka terhadap tindakan kekerasan fisik dan kekerasan seksual yang dilakukan oleh pasangan saat ini maupun mantan pasangan.

Analisis deskriptif dilakukan dengan menghitung frekuensi dan persentase kejadian kekerasan serta stunting. Dalam analisis tersebut dihitung odds ratio (OR) prevalensi, baik OR kasar (*crude OR*) maupun OR yang telah disesuaikan (*adjusted OR*), beserta interval kepercayaan 95% (*95% Confidence Interval/95% CI*).

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik ibu Berdasarkan Sebaran Desa yang Memiliki Sampel Data Penelitian berusia 15–49 tahun

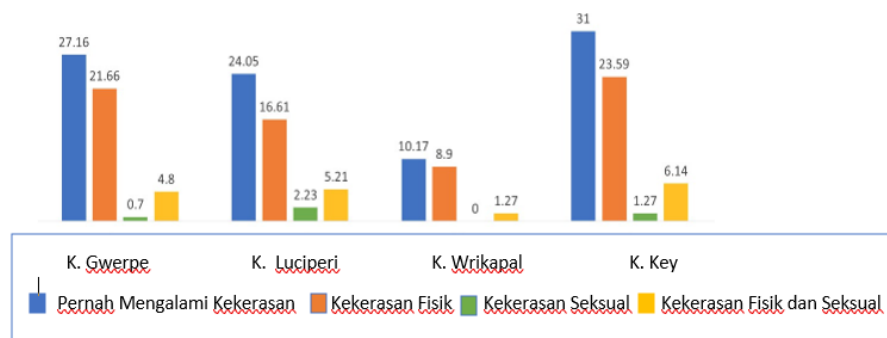
Data deskriptif responden pada Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di keempat kampung berusia 25–29 tahun, kecuali di Luciperi, di mana 40,8% ibu berusia di bawah 25 tahun. Sebagian besar responden di Gwerpe, Key, dan Luciperi tidak memiliki pendidikan formal, sedangkan di Wrikpal hanya 1,1% responden yang melaporkan tidak pernah memperoleh pendidikan. Berdasarkan jumlah anak yang masih hidup, mayoritas responden di Luciperi (15,1%), Wrikpal (9,7%), dan Key (12,6%) memiliki kurang dari empat anak, sedangkan di Gwerpe, 37,36% perempuan dilaporkan memiliki empat anak atau lebih.

2. Kasus paparan kekerasan pada ibu di empat Kampung

Gambar 1. menunjukkan jumlah kasus paparan kekerasan yang dialami ibu di empat Kampung. Sebagian besar responden di kampung Gwerpe, Luciperi, Wrikpal dan Key. Prevalensi perempuan yang pernah mengalami kekerasan sejak usia 15 tahun berkisar antara 10,2% di Wrikpal hingga 31,0% di Kampung Key. Secara khusus, prevalensi kekerasan fisik saja tertinggi ditemukan di Kampung Key (23,6%), diikuti oleh Kampung Gwerpe (21,7%). Sementara itu, Kampung Luciperi melaporkan prevalensi kekerasan seksual saja yang tertinggi, yaitu 2,2%. Namun, kombinasi kekerasan fisik dan seksual paling banyak ditemukan di Kampung Key (6,1%).

Tabel 1. Karakteristik ibu berusia 15–49 tahun

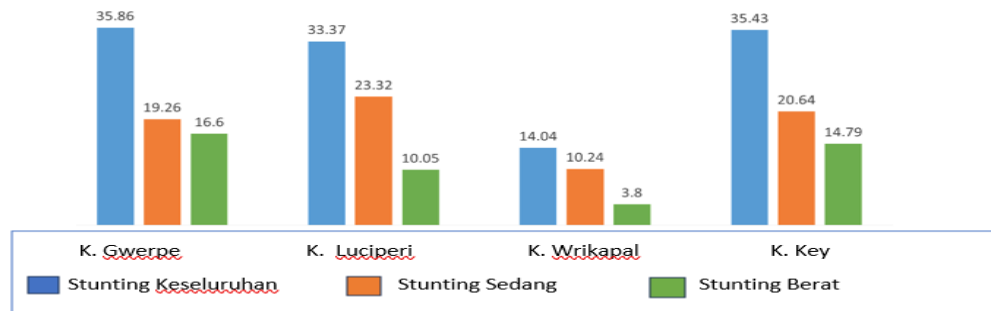
Kampung	Gwerpe (n=20) %	Luciperi (n=20) %	Wrikapal (n=20) %	Key (n=20) %
Usia				
15–24	24.1	40.8	13.3	34.0
25–29	30.5	31.7	35.1	38.1
30–34	25.6	16.7	28.9	18.9
>35	19.8	10.9	22.7	9.0
Pendidikan				
SD	47.6	32.1	1.1	26.4
SMP	14.7	20.3	19.1	13.0
SMA	23.4	32.1	60.2	48.1
Sarjana	15.2	15.6	19.6	12.6
Jumlah Anak				
1	22.8	36.6	40.1	34.8
2/3	40.0	48.3	50.2	52.9
>4	37.3	15.1	9.7	12.3
Pendapatan				
Sangat miskin	21.5	20.7	24.6	22.7
Miskin	19.7	22.5	23.3	21.0
Menengah	19.4	21.2	22.5	20.2
Kaya	20.4	21.3	16.5	18.7
Sangat Kaya	18.9	14.4	13.1	17.3
Tempat Tinggal				
Kota	33.8	53.4	28.7	30.1
Desa	66.2	46.6	71.3	69.9

Gambar 1. Grafik batang menunjukkan jumlah kasus paparan kekerasan yang dialami ibu di empat Kampung

3. Jumlah kasus stunting pada anak di empat Kampung

Gambar 2 menunjukkan Terkait dengan stunting pada anak, prevalensi pada sampel penelitian bervariasi dari 14,0% di Kampung Wrikapal hingga 35,9% di Kampung Gwerpe. Selain itu, prevalensi stunting berat juga paling tinggi di Kampung Gwerpe (16,6%), diikuti oleh Kampung Key (14,8%).

Gambar 2. Grafik batang yang menunjukkan jumlah kasus stunting pada anak di empat Kampung



4. Odds Ratio (OR) prevalensi kasar dan yang telah disesuaikan mengenai hubungan antara pengalaman ibu mengalami kekerasan dengan kejadian stunting pada anak secara keseluruhan.

Tabel 3. Odds Ratio (OR) prevalensi kasar dan yang telah disesuaikan mengenai hubungan antara pengalaman ibu mengalami kekerasan oleh pasangan intim (KEKERASAN) dengan kejadian stunting pada anak secara keseluruhan

	Gwerpe(n=20)		Luciperi (n=14)		Wrikapal (n=11)		Key (n=22)	
Paparan ibu terhadap kekerasan	Crude OR	Adjusted* OR	Crude OR	Adjusted* OR	Crude OR	Adjusted* OR	Crude OR	Adjusted* OR
	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)	(95% CI)
Pernah Mengalami Kekerasan	1.12 (0.92 to 1.37)	0.99 (0.82 to 1.20)	1.19 (0.95 to 1.50)	1.14 (0.89 to 1.46)	0.38 (0.19 to 0.73)	0.32 (0.16 to 0.62)	1.25† (1.17 to 1.34)	1.07† (1.01 to 1.14)
Tipe Kekerasan								
Fisik	1.14 (0.93 to 1.40)	0.99 (0.82 to 1.20)	1.28† (1.02 to 1.66)	1.21 (0.92 to 1.60)	0.40 (0.20 to 0.81)	0.37 (0.19 to 0.73)	1.23† (1.14 to 1.33)	1.06† (1.00 to 1.14)
Seksual	0.57 (0.10 to 3.21)	0.62 (0.11 to 3.55)	1.11 (0.57 to 2.17)	1.18 (0.59 to 2.35)	‡	‡	1.32† (1.07 to 1.62)	1.14 (0.95 to 1.37)
Fisik dan Seksual	1.01 (0.68 to 1.79)	1.01 (0.64 to 1.61)	0.94 (0.61 to 1.48)	0.90 (0.57 to 1.44)	0.21 (0.03 to 1.57)	0.11 (0.014 to 0.86)	1.32† (1.20 to 1.46)	1.09 (0.99 to 1.20)

Berdasarkan Tabel 3, di Kampung Key terdapat hubungan yang bermakna antara paparan kekerasan pada ibu dengan kejadian stunting sedang hingga berat pada anak, setelah dikontrol berdasarkan usia ibu, pendidikan ibu, jumlah anak, status ekonomi rumah tangga, dan tempat tinggal. *Adjusted prevalence ORs* telah disesuaikan (dikontrol) terhadap usia ibu, tingkat pendidikan, jumlah anak, tingkat kesejahteraan (indeks kekayaan) rumah tangga, dan tempat tinggal.

5. Odds Ratio (OR) prevalensi kasar dan yang telah disesuaikan mengenai hubungan antara pengalaman ibu mengalami kekerasan dengan kejadian stunting berat pada anak.

Tabel 4. *Odds Ratio* (OR) prevalensi kasar dan yang telah disesuaikan mengenai hubungan antara pengalaman ibu mengalami kekerasan dengan kejadian stunting berat pada anak.

	Gwerpe(n=20)		Luciperi (n=14)		Wrikapal (n=11)		Key (n=22)	
	Cru de OR (95 % CI)	Adjus ted* OR (95% CI)	Cr ud e OR (95 % CI)	Adjust ed* OR (95% CI)	Crud e OR (95% CI)	Adjust ed* OR (95% CI)	Cru de OR (95 % CI)	Adjust ed* OR (95% CI)
Paparan ibu terhadap kekerasan								
Pernah Mengalami Kekerasan		1.02 1.14 (0.78 to 1.35)	1.47 (0.83 to 2.60)	1.40 (0.82 to 2.38)	0.42 (0.12 to 1.49)	0.33 (0.08 to 1.33)	1.27† (1.14 to 1.40)	1.02 (0.92 to 1.12)
Tipe Kekerasan								
Fisik (0.19 to 1.73)		1.26 1.10 (0.83 to 1.43)	1.82 (1.00 to 3.04)	1.66† (1.01 to 2.87)	0.37 (0.08 to 1.64)	0.36 (0.08 to 1.62)	1.21† (1.09 to 1.36)	0.99 (0.89 to 1.11)
Seksual		‡	0.30 (0.04 to 2.20)	0.34 (0.05 to 2.20)	‡	‡	1.03 (0.70 to 1.52)	0.82 (0.57 to 1.214)
Fisik dan Seksual (0.36 to 1.65)	0.78	0.81 (0.38 to 1.73)	0.88 (0.35 to 2.59)	0.90 (0.36 to 2.26)	0.77 (0.09 to 6.07)	0.26 (0.02 to 2.85)	1.49† (1.25 to 1.77)	1.12 (0.94 to 1.34)

Keterangan :

† Menunjukkan hasil yang bermakna secara statistik (signifikan).

‡ Ukuran sampel untuk kekerasan seksual terlalu kecil sehingga tidak memungkinkan diperolehnya estimasi *odds ratio* (OR) yang andal.

Pada Tabel 4, Kampung Luciperi menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kekerasan fisik saja dengan kejadian stunting berat pada anak, setelah dilakukan penyesuaian terhadap variabel perancu. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak dari ibu yang pernah mengalami kekerasan memiliki prevalensi stunting sedang maupun stunting berat yang lebih tinggi dibandingkan anak dari ibu yang tidak pernah mengalami

kekerasan. *Adjusted Odds Ratios* (AOR) telah disesuaikan (dikontrol) terhadap usia ibu, tingkat pendidikan ibu, jumlah anak, tingkat kesejahteraan (indeks kekayaan) rumah tangga, dan tempat tinggal.

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengkaji hubungan antara pengalaman ibu mengalami kekerasan dengan kejadian stunting pada anak di empat kampung menggunakan data survei yang mewakili populasi nasional. Hasil analisis menunjukkan bahwa hubungan antara kekerasan dan stunting berbeda-beda di setiap kampung, yang kemungkinan dipengaruhi oleh adanya kesalahan pengukuran (*measurement error*). Penggunaan metode analisis statistik yang lebih maju diperkirakan dapat memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai hubungan tersebut (Yunita & Maula, 2025).

Penelitian ini menemukan hubungan yang bermakna secara kasar (*crude association*) antara kekerasan dengan stunting maupun stunting berat di Kampung Luciperi, Wrikapal dan Key. Selain itu, kecuali di Kampung Gwerpe dan Wrikapal kekerasan fisik menunjukkan hubungan yang signifikan, baik sebelum maupun setelah penyesuaian terhadap faktor perancu, dengan kejadian stunting pada anak secara keseluruhan. Hanya di Kampung Luciperi ditemukan hubungan yang tetap signifikan setelah penyesuaian antara kekerasan fisik dan stunting berat pada anak (Barker, 2023).

Paparan kekerasan pada ibu secara nyata meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak. Di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah kondisi sosial ekonomi yang rendah dan tingginya angka buta huruf turut memperkuat terjadinya kekerasan (Gunarathne, Bhowmik, Apputhurai, & Nedeljkovic, 2023). Oleh karena itu, hubungan antara kekerasan dengan kesehatan ibu dan anak perlu dipahami dalam konteks sosial, budaya, dan ekonomi yang melatarbelakanginya.

Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paparan kekerasan fisik dan seksual pada ibu dengan kejadian stunting sedang hingga berat pada anak (Lakhdar et al., 2024). Hasil tersebut konsisten dengan penelitian sebelumnya. Berbagai penelitian juga membuktikan bahwa faktor sosial ekonomi dan faktor dalam rumah tangga, seperti pendapatan rendah, tingkat pendidikan yang rendah, alkoholisme, riwayat kekerasan dalam keluarga, rendahnya otonomi perempuan, serta dominasi laki-laki, berhubungan dengan meningkatnya kejadian kekerasan. Akibatnya, ibu yang mengalami kekerasan menghadapi berbagai kesulitan tambahan yang meningkatkan risiko stunting pada anak maupun masalah kesehatan selama kehamilan dan setelah persalinan (Bhatt Carreno et al., 2024). Temuan ini kembali menegaskan bahwa kekerasan, baik secara langsung maupun tidak langsung, berkaitan erat dengan dampak buruk terhadap kesehatan anak di negara-negara berkembang.

Kekuatan hubungan tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi sosial, demografi, dan budaya di masing-masing kampung. Menariknya, hubungan antara seluruh bentuk kekerasan dan stunting tidak ditemukan di

Gwerpe, meskipun prevalensi stunting pada anak melebihi 40% dan lebih dari seperempat perempuan pernah mengalami kekerasan.

Perbedaan ini diduga disebabkan oleh faktor sosial budaya dan demografi lain yang secara langsung memengaruhi tingginya prevalensi stunting maupun kekerasan (Astari et al., 2023). Penelitian sebelumnya di Gwerpe justru menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kekerasan dan stunting pada anak. Selain itu, prevalensi kekerasan tidak menunjukkan pola yang konsisten antar kampung. Hasil yang cukup mengejutkan ditemukan di Kampung Wrikapal, di mana kekerasan tampak sedikit menurunkan risiko stunting pada anak. Namun, hasil tersebut kemungkinan dipengaruhi oleh survivor bias pada desain penelitian potong lintang (*cross-sectional*).

Penjelasan lain yang mungkin adalah adanya data yang hilang (*missing data*) atau kehilangan responden (*drop-out*) sehingga memengaruhi distribusi kasus stunting antara kelompok yang mengalami kekerasan dan yang tidak mengalami kekerasan. Selain itu, rendahnya prevalensi kekerasan dan stunting di Wrikapal serta kemungkinan kesalahan pengukuran juga dapat menjelaskan hasil tersebut. Perlu diingat bahwa survei demografi pada dasarnya tidak dirancang secara khusus untuk meneliti hubungan antara kekerasan dan stunting. Hubungan tersebut diduga terjadi karena pelaku kekerasan kemudian memberikan perhatian lebih terhadap kebutuhan pangan keluarga akibat rasa bersalah, atau karena ibu berusaha mengompensasi dampak kekerasan dengan memberikan perhatian lebih terhadap kebutuhan gizi anak (*compensatory mechanism*) (Astari et al., 2023).

Besarnya beban kekerasan maupun kekerasan fisik saja dalam penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan tingginya prevalensi kekerasan di Gwerpe, Luciperi, dan Key, di mana hampir seperempat perempuan mengalami kekerasan oleh pasangan intim. WHO juga melaporkan bahwa kekerasan merupakan masalah kesehatan masyarakat global, dengan sekitar 30% perempuan di dunia pernah mengalami kekerasan fisik atau seksual oleh pasangan intim (Sulaeman, Sari, Purnamawati, & Sukmawati, 2022). Selain itu, prevalensi kekerasan di negara-negara berpendapatan rendah, termasuk kawasan Asia Selatan, jauh lebih tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan tinggi.

Perbedaan hubungan antara paparan kekerasan dan kejadian stunting pada anak di setiap lokasi penelitian kemungkinan dipengaruhi oleh variasi kondisi sosial ekonomi, budaya, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta tingkat pemberdayaan Perempuan (Darwin, Yulianti, & Safrillah, 2025). Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa dampak kekerasan terhadap status gizi anak tidak hanya dipengaruhi oleh paparan kekerasan itu sendiri, tetapi juga oleh faktor kontekstual, seperti tingkat pendidikan ibu, status ekonomi rumah tangga, kesenjangan gender, serta ketersediaan layanan kesehatan ibu dan anak (Reswari, Pd, & Aziz, 2026). Di kampung dengan kondisi sosial ekonomi yang lebih rendah dan akses pelayanan kesehatan yang terbatas, dampak kekerasan terhadap pertumbuhan anak cenderung lebih besar karena ibu berisiko mengalami keterlambatan pemeriksaan kehamilan,

gangguan status gizi, serta keterbatasan dalam memperoleh dukungan psikososial. Sebaliknya, pada kampung dengan sistem pelayanan kesehatan yang lebih baik dan perlindungan sosial yang lebih kuat, dampak tersebut dapat berkurang. Dengan demikian, perbedaan hasil antarwilayah dalam penelitian ini mendukung temuan penelitian sebelumnya bahwa hubungan antara kekerasan dan stunting dipengaruhi oleh konteks sosial, ekonomi, dan budaya masing-masing populasi.

Menariknya, meskipun kesenjangan gender di Luciperi lebih rendah dibandingkan Wrikapal, Wrikapal tetap menunjukkan angka kekerasan yang lebih rendah. Pola serupa juga ditemukan pada prevalensi stunting anak di Gwerpe, Luciperi, dan Key, di mana lebih dari sepertiga anak mengalami stunting dan lebih dari 10% mengalami stunting berat. Sebaliknya, prevalensi stunting di Wrikapal lebih rendah dibandingkan kampung-kampung lainnya. Meskipun prevalensi stunting secara keseluruhan sekitar 35%, beberapa kampung seperti Gwerpe, Key, dan Luciperi memiliki prevalensi yang lebih tinggi. Angka stunting yang ditemukan dalam penelitian ini juga lebih tinggi dibandingkan estimasi prevalensi stunting global pada anak usia 0–59 bulan tahun 2020, yaitu 20,8% (Wali, Agho, & Renzaho, 2020).

Sebagian besar penelitian menemukan bahwa kekerasan berhubungan secara signifikan dengan status gizi anak. Namun, hubungan antara kekerasan dengan indikator gizi seperti stunting, wasting, dan underweight berbeda-beda menurut wilayah geografis (Rico, Fenn, Abramsky, & Watts, 2011). Sebagian besar penelitian menunjukkan bahwa kekerasan fisik dan seksual berkaitan dengan stunting dan berat badan kurang (*underweight*), tetapi tidak berkaitan dengan wasting.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, data yang digunakan berasal dari survei potong lintang (*cross-sectional*) sehingga tidak dapat memastikan hubungan sebab akibat maupun urutan waktu terjadinya paparan dan luaran. Kedua, meskipun beberapa faktor perancu telah dikendalikan, masih terdapat kemungkinan adanya faktor lain yang belum diukur sehingga dapat memengaruhi hasil penelitian (*residual confounding*). Selain itu, perbedaan budaya dan metode pengumpulan data antar kampung dapat memengaruhi keterbukaan responden dalam melaporkan pengalaman kekerasan sehingga memungkinkan terjadinya *under-reporting*, yang dapat memengaruhi validitas hasil penelitian. Penelitian ini juga belum mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi status gizi anak, seperti kekerasan terhadap anak, penelantaran anak, maupun penyalahgunaan zat dalam rumah tangga.

D. Kesimpulan

Stunting pada anak dan kekerasan pada Ibu merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terus meningkat dan menjadi perhatian serius. Beban stunting dan kekerasan masih tinggi, di mana kekerasan fisik, kekerasan seksual, maupun kombinasi keduanya terhadap ibu masih sering terjadi. Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa paparan kekerasan pada ibu

merupakan masalah sosial yang berpotensi memberikan pengaruh signifikan terhadap kesehatan anak, khususnya di kampung-kampung dengan Indeks Pembangunan Manusia (Human Development Index/HDI) rendah hingga menengah.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kekerasan fisik maupun kekerasan seksual, baik terjadi secara terpisah maupun bersamaan, berhubungan dengan meningkatnya kejadian stunting pada anak. Hasil ini semakin memperkuat bukti ilmiah yang telah ada mengenai dampak buruk kekerasan terhadap pertumbuhan anak.

Upaya untuk mengatasi tingginya angka kejadian kekerasan akan membantu mengurangi dampak negatifnya terhadap luaran kesehatan anak, terutama terhadap pertumbuhan dan perkembangan mereka. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang efektif untuk mencegah kekerasan terhadap perempuan akan berkontribusi dalam menurunkan beban malnutrisi pada anak serta mengurangi kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarsari, L., Rohmah, A. N., & Kusuma, I. C. (2026). DETERMINAN KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI NEGARA BERKEMBANG: SCOPING REVIEW. *Jurnal Borneo Cendekia*, 9(2), 20–38.
- Arifuddin, A., Prihatni, Y., Setiawan, A., Wahyuni, R. D., Nur, A. F., Dyastuti, N. E., & Arifuddin, H. (2023). Epidemiological model of stunting determinants in Indonesia. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 9(2), 224–234.
- Astari, D. W., Sari, D. K., Hakim, D. R., Apriliani, F., Mufarikhah, M., Hasanah, P. U., ... Hasyim, H. (2023). Disparitas stunting di wilayah pedesaan dan perkotaan: Systematic review. *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1320–e1320.
- Astuti, N. W., & Astuti, D. A. (2025). Hubungan kunjungan antenatal care dengan kejadian berat badan lahir rendah: Studi di wilayah kerja Puskesmas Godean II Sleman, DIY. *Buletin Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 4(01), 18–24.
- Barker, A. H. (2023). Hipotesis Barker dan Dampak Stunting Jangka Panjang. *Stunting Dan Gizi Buruk*, 124.
- Bhatt Carreno, S., Orjuela-Grimm, M., Vahedi, L., Roesch, E., Heckman, C., Beckingham, A., ... Meyer, S. R. (2024). Linkages between maternal experience of intimate partner violence and child nutrition outcomes: A rapid evidence assessment. *PLoS One*, 19(3), e0298364.
- Darwin, D., Yulianti, N., & Safrillah, N. F. (2025). *Stunting dalam Aspek Sosial*. Penerbit NEM.
- Gunarathne, L., Bhowmik, J., Apputhurai, P., & Nedeljkovic, M. (2023). Factors and consequences associated with intimate partner violence against women in low-and middle-income countries: A systematic review. *PloS One*, 18(11), e0293295.

- Lakhdar, M. P. A., Ambreen, S., Sameen, S., Asim, M., Batool, S., Azam, I., ... Iqbal, R. (2024). Association between maternal experiences of intimate partner violence and child stunting: a secondary analysis of the Demographic Health Surveys of four South Asian countries. *BMJ Open*, 14(1), e071882.
- Mueller, I., & Tronick, E. (2020). The long shadow of violence: The impact of exposure to intimate partner violence in infancy and early childhood. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 17(3), 232–245.
- Mundodan, J. M., Lamiya, K. K., & Haveri, S. P. (2021). Prevalence of spousal violence among married women in a rural area in North Kerala. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(8), 2845–2852.
- Reswari, A., Pd, M., & Aziz, T. (2026). *Pemulihan Trauma Pada Anak Perempuan Korban Kekerasan: Perspektif Psikologis, Sosial, dan Spiritual*. PENERBIT KBM INDONESIA.
- Rico, E., Fenn, B., Abramsky, T., & Watts, C. (2011). Associations between maternal experiences of intimate partner violence and child nutrition and mortality: findings from Demographic and Health Surveys in Egypt, Honduras, Kenya, Malawi and Rwanda. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65(4), 360–367.
- Sari, G. P. (2024). Dampak Psikologis Kekerasan dalam Rumah Tangga pada Anak Usia Dini. *Katalis Pendidikan: Jurnal Ilmu Pendidikan Dan Matematika*, 1(4), 196–210.
- Setyaningsih, P., & Mustikaningrum, A. C. (2025). *Gizi Seimbang untuk Anak: Pilar Utama Tumbuh Kembang Optimal*. Deepublish.
- Sheikh, J., Allotey, J., Kew, T., Khalil, H., Galadanci, H., Hofmeyr, G. J., ... Souza, J. P. (2024). Vulnerabilities and reparative strategies during pregnancy, childbirth, and the postpartum period: moving from rhetoric to action. *EClinicalMedicine*, 67.
- Sulaeman, R., Sari, N. M. W. P. F., Purnamawati, D., & Sukmawati, S. (2022). Faktor Penyebab Kekerasan Pada Perempuan. *Aksara: Jurnal Ilmu Pendidikan Nonformal*, 8(3), 2311–2320.
- Wali, N., Agho, K. E., & Renzaho, A. M. N. (2020). Factors associated with stunting among children under 5 years in five South Asian countries (2014–2018): Analysis of demographic health surveys. *Nutrients*, 12(12), 3875.
- World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women*. World Health Organization.
- Yunita, A., & Maula, L. N. (2025). Peran Faktor Ibu dalam Dinamika Kejadian Stunting: Sebuah Studi Kualitatif: The Role of Maternal Factors in the Dynamics of Stunting Incidence: A Qualitative Study. *Jenggala: Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 4(2), 19–26.