

Studi Korelasi Karakteristik dan Status Gizi Ibu Hamil terhadap Prevalensi Stunting pada Balita

Enik Purwo Rahayu¹, Pintam Ayu Yastirin^{2*}, Sehmawati³

^{1,2,3} Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Universitas An Nuur, Grobogan, Jawa Tengah, Indonesia

*Corresponding author : bidanpintam@gmail.com

Abstract.

Monitoring nutritional status in 2018 reached 27.5% while the WHO limit was <20%. This means that approximately 8.9 million Indonesian children experience suboptimal growth, or 1 in 3 Indonesian children is stunted. More than one third of children under the age of 5 in Indonesia are below average in height. Purpose: To analyze the relationship between the health history of pregnant women and the incidence of stunting in the working area of the Responsibilityjo Health Center. Methodology: The research design used is quantitative research using analytic survey methods with a cohort approach. The population is 3140 and the sample is 355 respondents. Results: The average respondent was 20-35 years old with a percentage of 80%, the education of the most respondents was high school with a total of 220 respondents or 62%. Most of the respondents' occupations were housewives, namely 102 respondents or 28.7% and the highest number of respondents were multigravidas, namely 215 or 60.6%. Health history of mothers during pregnancy with CED as many as 84 respondents (23.7%) and non-SEZ 271 mothers or 76.3%. And mothers who experienced mild anemia were 98 mothers or 27.6% and mothers under five who experienced moderate anemia 22 respondents or by 6.2%, there were 135 stunted toddlers with a percentage of 38%, there was no relationship between age and work with stunting with a p value of maternal age of 0.611 and a p value of work of 0.158 and there was a relationship between education and parity most of the respondents were multigravida, namely 215 or 60.6%. Health history of mothers during pregnancy with CED as many as 84 respondents (23.7%) and non-SEZ 271 mothers or 76.3%. And mothers who experienced mild anemia were 98 mothers or 27.6% and mothers under five who experienced moderate anemia 22 respondents or by 6.2%, there were 135 stunted toddlers with a percentage of 38%, there was no relationship between age and work with stunting with a p value of maternal age of 0.611 and a p value of work of 0.158 and there was a relationship between education and parity with the incidence of stunting, namely the p value Mother's education is 0.00 and the p value for mother's parity is 0.000. There is a relationship between maternal health history and the incidence of stunting. negative indicates that the better the mother's nutrition and the higher the mother's Hb, the lower the incidence. Suggestion: So that parents can better prepare for early pregnancy and pay more attention to their children's nutritional intake.

Keywords: Characteristics of Pregnant Women, Nutritional Status of Pregnant Women, Toddler Stunting

Abstrak.

Pemantauan status gizi tahun 2018, mencapai 27,5 % sedangkan batasan WHO < 20%. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari satu pertiga anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. Tujuan: Menganalisis hubungan riwayat kesehatan ibu hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanggunharjo. Metodologi : Desain penelitian yang di gunakan adalah penelitian kuantitatif menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan kohort. Populasi sebanyak 3140 dan sampel sebanyak 355 responden. Hasil : Responden rata-rata usia 20- 35 tahun dengan prosesntase 80 %, Pendidikan responden paling banyak adalah SMA dengan jumlah 220 responden atau 62 %. Pekerjaan responden paling banyak adalah Ibu rumah tangga yaitu sebesar 102 responden atau 28,7 % dan parietas responden paling banyak adalah multigravida yaitu 215 atau 60,6 %. Riwayat kesehatan ibu saat hamil yang KEK sebanyak 84 responden (23,7%) dan yang tidak KEK 271 ibu atau 76,3 % Dan ibu yang mengalami anemia ringan sebesar 98 ibu atau sebesar 27,6% serta ibu balita yang mengalami anemia sedang 22 responden atau sebesar 6,2 %, terdapat balita stunting sebesar 135 dengan prosentase 38 %, Tidak terdapat hubungan antara umur dan pekerjaan dengan stunting dengan p value umur ibu 0,611 dan p value pekerjaan 0,158 dan terdapat hubungan antar pendidikan dan parietas dengan kejadian stunting yaitu p value Pendidikan ibu yaitu 0,00 dan p value untuk parietas ibu adalah 0,000. Terdapat hubungan riwayat kesehatan ibu dengan kejadian stunting menunjukkan hasil nilai p value gizi adalah 0,000 dengan nilai gamma yaitu -0,843 dan p value anemia 0,000 dengan nilai gamma -0,867 yang mempunyai makna terdapat hubungan yang kuat antara gizi dan status anemia ibu dengan kejadian stunting dan arah negatif menunjukkan bahwa semakin baik gizi ibu dan semakin tinggi Hb ibu maka semakin rendah kejadian. Saran : Agar para orang tua lebih mempersiapkan sejak dini kehamilan dan lebih memperhatikan

asupan nutrisi pada anak.

Kata Kunci: Karakteristik Ibu Hamil, Status Gizi Ibu Hamil, Stunting Balita

LATAR BELAKANG

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah dalam gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya angka stunting. Kejadian *stunting* tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization (WHO)*, Indonesia termasuk dalam urutan ketiga negara dengan prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia periode 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018)

Pemantauan status gizi tahun 2018, mencapai 27,5 % sedangkan batasan WHO < 20%. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting. Lebih dari satu pertiga anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik, 2019).

Stunting atau gagal tumbuh merupakan suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipersentasekan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut *WHO*. Kondisi stunting dapat dilihat sejak anak berusia dua tahun. *Stunting* merupakan kondisi yang disebabkan oleh kurang seimbangannya asupan gizi pada masa periode emas, bukan disebabkan oleh kelainan hormon pertumbuhan maupun akibat dari penyakit tertentu. Menurut *WHO*, *Stunting* berdampak buruk bagi pertumbuhan anak dan berpengaruh pada kualitas manusia di masa depan. Anak yang mengalami stunting beresiko terjadi hambatan pada perkembangan otak. Saat usia dewasa, kecerdasan dan performa edukasi menjadi tidak optimal, selain itu anak memiliki kerentanan mengalami penyakit metabolik (Sari et al, 2020; Lailatul dan Ni'mah, 2015).

Sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah nasional (RPJMN) 2020-2024 diantaranya menurunkan angka kejadian wasting dan stunting pada kelompok balita. Hasil evaluasi data wasting pada balita mengalami penurunan pada kurun waktu 5 tahun terakhir. Dimana pada tahun 2013 tercatat 12,1% dan menurun di tahun 2019 menjadi 7,4%.

Selain itu, pada kasus stunting dikelompokkan balita terjadi penurunan 9,5% dari tahun 2013-2019. Dan kasus underweight pada balita menurun sebanyak 3,3% dari tahun 2013-2019. (SSGIBI 2019; Renstra, 2020)

Kasus balita dengan stunting di Jawa Tengah tahun 2018 tercatat sebanyak 13,86% dengan kasus tertinggi teridentifikasi di wilayah kabupaten Surakarta 39,5%, disusul oleh kabupaten Grobogan 39,2%, kemudian yang ketiga adalah kabupaten Brebes 38,5%. Sedangkan data yang diperoleh di Kabupaten Grobogan pada tahun 2019 terdapat 5,45% data stunting dan 4,74% pada tahun 2020. Berdasarkan kasus per kecamatan di bulan Februari tahun 2020 diketahui kecamatan Tanggunharjo tercatat 6,17% kasus stunting. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019)

Berdasarkan penimbangan serempak bulan Februari 2020 dan analisis situasi grafik prevalensi di atas masih terdapat desa dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi, sehingga perlu ditetapkan menjadi lokus stunting. Desa lokus stunting tahun 2021 ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati Nomor 440/509/2020 tanggal 8 Juli 2020, kecamatan Tanggunharjo menjadi salah satu lokus stunting di Grobogan (BAPPEDA, 2020).

Faktor - faktor yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada balita diantaranya dipengaruhi oleh status gizi ibu selama hamil, tinggi badan ibu, usia ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, dan riwayat penyakit infeksi. Status gizi ibu hamil dapat diukur melalui penambahan berat badan selama kehamilan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT) prahamil, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Hal tersebut didukung dari beberapa hasil studi yang dilakukan oleh Sri Afni (2019) dan Astutik (2020). Hasil studi diketahui bahwa balita yang mengalami stunting sebagian besar terjadi karena ibu yang memiliki riwayat kekurangan energi kronik (KEK) selama hamil. Selain itu kasus anemia pada ibu hamil juga memiliki resiko terjadinya stunting pada balita. (Astutik, 2020); Karima & Endang, 2012).

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanggunharjo terdapat 9,56% balita yang mengalami stunting yaitu diantaranya 209 anak dinyatakan pendek dan 57 anak dinyatakan sangat pendek. Intervensi dan implementasi yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Tanggunharjo meliputi edukasi tentang gizi pada ibu hamil, konseling ASI-PMBA, Pelacakan Balita stunting, pembentukan kelas Balita stunting per desa, pemberian sirup zink untuk terapi bagi balita stunting, pemberian PMT biskuit Balita untuk penambahan gizi, dilaksanakannya pemantauan status gizi khususnya bagi Balita

Stunting.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Tanggunharjo, dengan menggunakan desain penelitian kuantitatif melalui metode survei analitik dengan pendekatan kohort. Populasi yang digunakan merupakan anak usia 12 – 59 bulan yang tercatat di Puskesmas Tanggunharjo sejumlah 3140 balita, yang selanjutnya dipilih sebagai sampel secara simple random sampling sejumlah 355 balita. Data penelitian yang digunakan merupakan data sekunder yang diperoleh melalui catatan medik ibu dan balita, buku KIA, serta kohort balita. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis melalui analisis univariat untuk mendeskripsikan masing – masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji statistik yakni *Uji Gamma* guna mengetahui korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

A. Karakteristik Ibu

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan, dan Paritas di Puskesmas Tanggunharjo, Tahun 2022

Karakteristik Responden	Frekuensi	%	Total	%
Umur				
< 20 th	33	9,3	355	100
20-35 th	284	80,0		
>35 th	38	10,7		
Pendidikan				
SD	31	8,7	355	100
SMP	91	25,6		
SMA	220	62,0		
DIII/S1	13	3,7		
Paritas				
Primigravida	102	28,7	355	100
Multigravida	215	60,6		
Grandemulti	38	10,7		
Pekerjaan				
Wiraswasta	60	16,9	355	100
Petani	96	27,0		
Swasta	93	26,2		
PNS	4	1,1		
IRT	102	28,7		

Sumber : Data Sekunder, 2022

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden dilihat dari umur,

pendidikan, paritas, dan pekerjaan. Jumlah total responden sebanyak 355, dimana mayoritas usia ibu hamil rentang umur 20 - 35 tahun sejumlah 284 ibu (80,0 %), tingkat pendidikan ibu mayoritas SMA sejumlah 220 ibu (62,0 %), pekerjaan ibu mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 102 ibu (28,7 %) dan jumlah paritas paling banyak multigravida sejumlah 215 ibu (60,6 %).

B. Riwayat Status Gizi Ibu

Tabel 2. Distribusi Riwayat Status Gizi Ibu di Puskesmas Tanggunharjo, Tahun 2022

Riwayat Kesehatan Ibu Balita	Frek	%	Total	%
Gizi				
Tidak KEK	271	76,3	355	100
KEK	84	23,7		
Anemia				
Tidak Anemia	234	65,9	355	100
Anemia Ringan	98	27,6		
Anemia Sedang	22	6,2		

Sumber : Data Sekunder, 2022

Tabel 2 dapat dideskripsikan bahwa riwayat status gizi ibu hamil dengan kondisi tidak KEK mayoritas sejumlah 271 ibu (76,3%) dan tidak anemia mayoritas sejumlah 234 ibu (65,9%).

C. Prevalensi Stunting pada Balita

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Prevalensi Stunting pada Balita (Umur 12 – 59 Bulan) di Puskesmas Tanggunharjo, Tahun 2022

Variabel	Frek	%
Stunting	135	38,0
Tidak Stunting	220	62,0
Total	355	100,0

Sumber : Data Sekunder, 2022

Berdasarkan hasil survei, pada Tabel 3 dapat diketahui sejumlah 355 balita sebagai responden, mayoritas 220 balita (62,0 %) berstatus tidak stunting.

D. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Stunting Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggunharjo

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Stunting Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggunharjo, Tahun 2022

Variabel		Stunting Balita		<i>p - value</i>
		Stunting	Tidak Stunting	
Umur	< 20 tahun	13	20	0,611
	20 – 35 tahun	105	179	
	> 35 tahun	17	21	
Pendidikan	SD	21	10	0,000
	SMP	44	47	
	SMA	66	154	
	DIII /S1	4	9	
Pekerjaan	Wiraswasta	19	41	0,158
	Petani	41	55	
	Swasta	25	68	
	PNS	0	4	
	IRT	50	52	
Paritas	Primipara	16	86	0,000
	Multipara	89	126	
	Grandemultipara	30	8	

Sumber : Data Sekunder, 2022

Tabel 4 menggambarkan hubungan antara karakteristik ibu hamil terhadap stunting pada balita. Karakteristik ibu hamil meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Diketahui, bahwa sebagian besar ibu hamil dengan rentang umur 20 – 35 tahun memiliki balita dengan kondisi tidak stunting sebanyak 179 dengan hasil uji korelasi *p value* $0,611 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara variabel umur ibu terhadap stunting pada balita. Karakteristik pendidikan ibu hamil, diketahui sebagian besar ibu hamil dengan pendidikan SMA memiliki balita dengan kondisi tidak stunting sebanyak 154 dengan hasil uji korelasi menunjukkan *p value* $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara variabel pendidikan terhadap stunting pada balita. Variabel pekerjaan ibu terhadap stunting balita, sebagian besar ibu hamil yang bekerja swasta memiliki balita tidak stunting sejumlah 68, dengan hasil uji korelasi *p value* $0,158 > 0,05$ artinya tidak terdapat hubungan antara variabel pekerjaan ibu terhadap stunting pada balita. Karakteristik paritas terhadap stunting sebagian besar ibu dengan multipara memiliki balita tidak stunting sejumlah 126 dengan hasil uji korelasi menunjukkan *p value* $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara variabel paritas terhadap stunting pada balita.

E. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Stunting Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggunharjo

Tabel 5. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Stunting Balita Di Wilayah Kerja

Puskesmas Tanggunharjo, Tahun 2022				
Variabel		Stunting Balita		<i>p - value</i>
		Stunting	Tidak Stunting	
KEK (Kekurangan Energi Kronik)	KEK	68	203	0,000
	Tidak KEK	67	17	
Anemia	Tidak Anemia	35	199	0,000
	Anemia Ringan	85	13	
	Anemia Sedang	14	8	
	Anemia Berat	0	0	

Sumber : Data Sekunder, 2022

Tabel 5 dapat dideskripsikan tabulasi silang antara variabel status gizi ibu hamil terhadap stunting pada balita. Ibu dengan kondisi KEK sebagian besar balitanya tidak mengalami stunting sejumlah 203, dengan hasil uji korelasi *p value* $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara KEK dengan stunting pada balita. Sedangkan berdasarkan status anemia pada ibu hamil, sebagian besar ibu hamil yang tidak mengalami anemia memiliki balita dengan kondisi tidak stunting sejumlah 199, dengan hasil uji korelasi *p value* $0,000 < 0,005$ dimana terdapat hubungan antara anemia pada ibu hamil terhadap stunting pada balita.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden dilihat dari umur, pendidikan, paritas, dan pekerjaan. Jumlah total responden sebanyak 355, dimana mayoritas usia ibu hamil rentang umur 20 - 35 tahun sejumlah 284 ibu (80,0 %), tingkat pendidikan ibu mayoritas SMA sejumlah 220 ibu (62,0 %), pekerjaan ibu mayoritas ibu rumah tangga sebanyak 102 ibu (28,7 %) dan jumlah paritas paling banyak multigravida sejumlah 215 ibu (60,6 %).

Menurut Saifuddin (2008) dalam Yusni (2020) kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan (Podungge, 2020).

Tingkat pendidikan SMA umumnya mampu menerima informasi dalam hal kesehatan baik masa kehamilan, persalinan, nifas maupun tumbuh kembang anak yang disampaikan oleh tenaga kesehatan maupun dari media massa. Pendidikan ibu akan mempengaruhi pengetahuan ibu terkait makanan dan zat gizi. Pendidikan ibu juga akan berpengaruh terhadap sikap dan

perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita. Oleh karena itu, jika seorang ibu memiliki pengetahuan gizi yang kurang maka asupan makanan yang akan diberikan kepada balita juga kurang tepat dan dapat mempengaruhi status balita tersebut. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima baik dari orang lain maupun media massa (Septiana, 2018).

Pekerjaan ibu dan tingkat pendidikan saling mempengaruhi. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan juga semakin besar. Jenis pekerjaan juga akan berpengaruh pada pendapatan keluarga. Jika pendapatan keluarga tinggi maka ibu cenderung meningkatkan kualitas konsumsi pangan pada anggota keluarganya tetapi jika pendapatan keluarga rendah ibu hanya akan meningkatkan kualitas pangan padat energi. Sehingga akan berpengaruh pada status gizi balitanya (Yanti et al., 2020). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian dalam Lutfiana (2018) berpendapat bahwa pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan serta pola asuh, karena pekerjaan berhubungan dengan pendapatan dengan demikian terdapat asosiasi antara pendapatan dengan gizi, apabila pendapatan meningkat maka bukan tidak mungkin kesehatan dan masalah keluarga yang berkaitan dengan gizi mengalami perbaikan (Nurjanah, 2018).

Parietas ibu mempengaruhi akan pola asuh ibu kepada anak. Ibu yang sudah pernah melahirkan mempunyai pengetahuan dan pengalaman yang lebih mengenai pengasuhan anak dibandingkan dengan ibu yang baru pertama kali melahirkan (Yanti et al., 2020). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ria Astuti tahun 2021 yang berjudul Risiko Faktor Ibu Terhadap Kejadian Stunting menyatakan bahwa parietas ibu berkaitan dengan seberapa sering ibu melahirkan mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman ibu namun demikian ibu yang memiliki anak yang sedikit jika mendapatkan informasi yang cukup tentang pentingnya gizi pada 1000 HPK maka pengetahuan ibu juga akan baik. Karena parietas merupakan faktor tidak langsung dalam kejadian stunting. Faktor lain yang dimaksud adalah status ekonomi, sanitasi lingkungan, sanitasi lingkungan yang buruk dapat memicu timbulnya penyakit infeksi (misalnya diare dan cacingan) yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada sistem pencernaan sehingga mengakibatkan kekurangan gizi pada anak (Astuti et al., 2021).

Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya faktor langsung seperti gizi pada anak maupun tak langsung seperti pendidikan, status ekonomi, sanitasi lingkungan dimana

satu sama lain adalah saling terkait. Jadi dalam pencegahan ataupun penatalaksanaan kasus stunting harus dilakukan pembenahan secara bersama diantara faktor-faktor terkait.

2. Riwayat Status Gizi Ibu

Tabel 2 dapat dideskripsikan bahwa riwayat status gizi ibu hamil dengan kondisi tidak KEK mayoritas sejumlah 271 ibu (76,3%) dan tidak anemia mayoritas sejumlah 234 ibu (65,9%).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi kekurangan gizi terutama pada energi dan protein yang berlangsung lama sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada Ibu hamil (Widyawati & Sulistyoningtyas, 2020). Ibu yang memiliki riwayat KEK akan mempengaruhi 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak. Faktor prenatal yang berhubungan dengan stunting yaitu anak yang lahir dari ibu yang memiliki riwayat KEK berisiko tujuh kali lebih besar mengalami stunting. Langkah untuk mengurangi risiko stunting pada anak adalah mengoptimalkan perawatan prenatal dan asupan gizi selama kehamilan. KEK pada ibu hamil memiliki efek yang merugikan pertumbuhan janin, Intrauterine Growth Retardation (IUGR) terjadi akibat defisiensi gizi dimana restriksi protein menyebabkan retardasi pertumbuhan pada janin. Asupan makan yang rendah dapat melemahkan sistem pertahanan antioksidan di plasenta. Plasenta merupakan tempat penting untuk gizi, oksigen dan metabolisme dari ibu ke janin. Transpor gizi plasenta merupakan faktor kunci pertumbuhan intrauterine janin (Rahmadan, 2013). ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desia Ramdhannanti Kinan Nur Padi (2018) bahwa ibu dengan paritas berisiko (≥ 3) berpeluang 4.486 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko (< 3) (OR= 4.486) (Padi, 2018). Penelitian lain yang sejalan adalah yang dilakukan oleh Esya Ayu Miranty (2019) menyatakan KEK merupakan faktor dominan yang mempengaruhi stunting. Peluang balita menjadi stunting jika ibu KEK, bayi lahir dengan BBLR dan tidak diberi ASI eksklusif sebesar 98% (Miranty, 2019).

Proses penting yang terjadi dalam kehidupan seorang wanita hamil mengakibatkan terjadinya perubahan baik fisiologis maupun psikologis (Ahmar, H. 2020). Salah satu faktor resiko kejadian stunting yaitu status gizi ibu saat hamil. Anemia dalam kehamilan sangat berisiko terhadap bayi yang akan dilahirkan dan akan menyebabkan stunting pada balita. Hal ini dikarenakan asupan gizi yang didapatkan pada janin kurang mencukupi sehingga janinpun akan lahir dengan gizi yang kurang pula yang menjadi awla terjadinya stunting. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan Ibu hamil dengan anemia akan menimbulkan

disfungsi pada otaknya dan gangguan proses tumbuh kembang otak, oleh karena itu ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi zat besi sebanyak 60-100mg/hari. Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe di dalam tubuh. Kehadiran protein hewani, Vitamin C, Vitamin A, Zn, Asam folat, Zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh (Warsini et al., 2016)

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti menyimpulkan bahwa riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil menyebabkan kurangnya status gizi dan asupan energy kurang. Salah satu permasalahan kesehatan yang sangat rentang terjadi selama kehamilan yaitu kadar Hb yang kurang dari 11 g/dl mengindikasikan ibu hamil menderita anemia. Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko mendapatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), panjang badan lahir pendek atau stunting, resiko perdarahan sebelum dan saat persalinan .

3. Prevalensi Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggunharjo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 355 responden terdapat balita stunting sebesar 135 dengan prosentase 38 %.

Stunting merupakan ukuran adanya kekurangan gizi yang kronis dinyatakan dalam panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Stunting pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) bersifat irreversible dan berkaitan erat dengan kegagalan fungsional yang berdampak pada angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada anak, mengingkatnya kerentanan terhadap penyakit serta terganggunya perkembangan kognitif dan psikomotor. Dampak jangka panjang yang dapat timbul akibat stunting adalah berkurangnya prestasi belajar dan kapasitas kerja serta menimbulkan kerugian yang tinggi (Wanimbo & Wartiningsih, 2020)

Kejadian stunting pada balita dapat menyebabkan berbagai dampak atau kerugian. Kerugian akibat stunting bagi pemerintah yaitu naiknya pengeluaran untuk jaminan kesehatan nasional yang berkaitan dengan penyakit tidak menular yakni jantung, stroke, diabetes maupungagal ginjal. Masa dewasa, anak yang mengidap stunting rentan mengalami kegemukan maka mudah terserang penyakit tidak menular misalnya jantung, stroke maupun diabetes (Kemenkes RI, 2019). Kejadian stunting dapat terus meningkat apabila faktor risiko stunting di suatu daerah belum diketahui. Hal tersebut dapat berakibat pada

sulitnya upaya pencegahan kejadian kekurangan gizi kronis secara dini. Gizi buruk kronis diakibatkan oleh banyak faktor, yang mana faktor itu saling berkaitan. Tiga Faktor fundamental penyebab stunting yakni tidak seimbangnya asupan makanan, riwayat berat badan lahir rendah serta riwayat penyakit (Wiyogowati, 2012). Persoalan stunting pada balita harus memperoleh perhatian intensif selain menyebabkan kerugian bagi pemerintah, juga memberi pengaruh negatif baik jangka pendek/jangka panjang. Menurut (Kemenkes, 2017), pengaruh negatif yang diakibatkan stunting dalam jangka pendek ialah terhambatnya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, serta gangguan metabolisme dalam tubuh.

Stunting masih menjadi masalah kesehatan global termasuk di Indonesia. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama dimulai dari sejak masa kehamilan.

4. Analisis Hubungan Karakteristik Ibu terhadap Stunting Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggunharjo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* umur ibu $0,611 > 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan kejadian stunting. Nilai *p value* Pendidikan ibu yaitu $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting dengan nilai gamma $-0,414$ yang berarti kekuatan hubungan sedang dengan arah negatif yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan ibu semakin rendah kejadian stunting begitu sebaliknya. Nilai *P value* pekerjaan ibu yaitu $0,158 > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian stunting dan nilai *p value* untuk parietas ibu adalah $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara parietas ibu dengan kejadian stunting dengan nilai gamma $-0,661$ yaitu tingkat hubungan yang kuat dengan arah korelasi negatif yaitu semakin banyak parietas semakin rendah kejadian stunting dan sebaliknya.

Faktor risiko stunting dapat disebabkan oleh faktor pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, riwayat pemberian ASI, berat badan saat lahir serta kelengkapan imunisasi (Aridyah, Farah Okky, 2013). Usia ibu adalah salah satu faktor secara tidak langsung yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita dimana status gizi balita akan mempengaruhi tumbuh kembang balita tersebut. Secara Fisik pada usia ibu yang < 20 th masih memerlukan gizi dalam pertumbuhannya sendiri, apabila

dia mengandung dalam usia tersebut maka akan terjadi kompetisi dalam memperoleh nutrisi antara ibu dan janin. Akibatnya ibu beresiko mengandung dengan berat badan rendah (IUGR) dan melahirkan anak yang BBLR serta pendek. Apabila dalam 2 tahun pertama tidak ada perbaikan tinggi badan pada anak tersebut maka anak tersebut akan dikategorikan menjadi anak yang gagal tumbuh atau pendek. Selain itu secara psikologis, ibu yang masih muda belum matang dari segi pola pikir sehingga pola asuh gizi anak pada ibu usia remaja tidak sebaik ibu yang lebih tua (Nuraeni & Suharno, 2020). Ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Desia Ramadhannanti Kinan Nur Padmi (2018) dimana variabel umur ibu memiliki nilai OR= 2.489, hal tersebut berarti ibu dengan umur berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) berpeluang 2.489 kali untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu yang memiliki umur tidak berisiko (20-35 tahun) (Padmi, 2018).

Pengetahuan perihal gizi sangat dibutuhkan supaya bisa menanggulangi persoalan-persoalan yang muncul karena asupan gizi. Perempuan khususnya ibu yang berkewajiban pada asupan makanan untuk keluarga. Ibu perlu mempunyai pemahaman perihal gizi bisa didapatkan dari pendidikan formal/non-formal (Sudiaoetama, 2015). Sedangkan menurut (Notoatmodjo, 2015) tingkat pendidikan berpengaruh terhadap seseorang dalam menerima informasi terkait gizi terutama ibu. Ibu akan lebih mudah menerima informasi gizi dengan jenjang pendidikan yang lebih baik dibandingkan dengan jenjang pendidikan yang kurang. Fakta itu menjadi bekal ibu untuk mengurus balitanya dalam kesehariannya sehingga dapat mencegah kejadian stunting.(Nuraeni & Suharno, 2020)

Anak yang terlalu banyak selain menyulitkan dalam mengurusnya juga kurang bisa menciptakan suasana tenang didalam rumah. Lingkungan keluarga yang selalu ribut akan mempengaruhi ketenangan jiwa, dan ini secara langsung akan menurunkan nafsu makan anggota keluarga lain yang terlalu peka terhadap suasana yang kurang menyenangkan dan jika pendapatan keluarga hanya pas-pasan sedangkan jumlah anggota keluarga banyak maka pemerataan dan kecukupan makanan didalam keluarga kurang terjamin, maka keluarga ini bisa disebut keluarga rawan, karena kebutuhan gizinya hampir tidak pernah tercukupi dengan demikian penyakitpun terus mengintai (Palino & masjid, 2017). Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Palino dkk (2017) hasil analisis besar pengaruh paritas terhadap kejadian stunting, setelah dimatching umur ini, diperoleh OR sebesar 3,25. Artinya balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Karena rentang

nilai pada tingkat kepercayaan (CI) = 95% dengan lower limit (batas bawah) = 1,428 dan upper limit (batas atas) = 8,305 tidak mencakup nilai satu, maka besar risiko tersebut bermakna. Dengan demikian, setelah dimatching umur, paritas merupakan determinan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Puuwatu kota kendari tahun 2016 (Palino & masjid, 2017).

Keluarga yang tidak bekerja akan memiliki masalah dalam pola asuh untuk balita sehingga asupan makanan untuk pertumbuhan juga akan kurang dan keluarga yang bekerja terutama ibu balita sehingga pengasuhan anak oleh pihak lain juga dapat mempengaruhi gizi anak apabila pengetahuan pengasuh kurang baik. Pekerjaan orang tua berkaitan dengan status ekonomi keluarga dan pola asuh anak. Orang tua yang tidak bekerja akan menyebabkan status ekonomi yang rendah yang berakibat kurangnya daya beli terhadap bahan makanan (Nurjanah, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan lutfiana (2018) bahwa dari analisis multivariat dapat diketahui pekerjaan merupakan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p value* $0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai RP sebesar 2,89 (Nurjanah, 2018).

5. Analisis Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil terhadap Stunting Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanggunharjo.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai *p value* gizi adalah $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting dengan nilai gamma yaitu -0,843 yang bermakna hubungan yang kuat antara gizi dengan kejadian stunting dan nilai negatif menunjukkan semakin tinggi nilai gizi ibu maka semakin rendah kejadian stunting dan sebaliknya semakin rendah nilai gizi ibu saat hamil maka semakin tinggi kejadian stunting. Sedangkan untuk Anemia diketahui nilai *p value* $0,000 < 0,05$ yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status anemia ibu dengan kejadian stunting dan nilai gamma pada anemia dengan stunting adalah -0,867 yang mempunyai makna terdapat hubungan yang kuat antara status anemia ibu dengan kejadian stunting dan arah negatif menunjukkan bahwa semakin banyak nilai Hb ibu maka semakin rendah kejadian stunting dan sebaliknya semakin rendah nilai Hb ibu maka semakin tinggi kejadian stuntingnya.

Penambahan kebutuhan energi untuk ibu hamil pada trimester I adalah 180 kkal dan pada trimester II dan III masing-masing sebesar 300 kkal. Penambahan kebutuhan protein untuk ibu hamil pada tiap trimester adalah 17 gram. Seorang ibu hamil yang tidak tercukupi

zat gizinya atau kekurangan energi kalori akan mengalami anemia, yang akan meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat dengan riwayat penyakit ibu dan kadar HB nya (Sudirman, S, 2020), kelahiran BBLR, BBLR sendiri akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada balita (Warsini et al., 2016). Hal ini sesuai dengan jurnal Ruchcayati yaitu kadar hemoglobin ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Sofia, 2018). Penelitian lain yang sejalan adalah yang dilakukan oleh Kristiana Tri Warsini (2016) yang menyatakan bahwa hasil bivariat menunjukkan riwayat anemia saat hamil merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* (Warsini et al., 2016). Penelitian oleh Filla Sofia Wiwadja Vitaloka (2019) menunjukkan terdapat hubungan antara status *stunting* dengan riwayat anemia pada saat hamil dilihat dari $p\text{-value} = 0.0003$ dan OR 3,215 (95%CI; 1,55 – 6,65) yang berarti Ibu hamil dengan anemia berisiko 3,2 kali lebih besar untuk memiliki anak *stunting* (Sofia, 2018). Dalam jurnal gizi dan dietetic (2016) hasil bivariat menunjukkan riwayat anemia saat hamil merupakan faktor risiko terjadinya *stunting* (Sofia, 2018). Penelitian yang dilakukan oleh Esya Ayu Miranty (2019) ada hubungan bermakna antara KEK pada ibu hamil ($p=0,001$, OR=6,5 (95%CI;2,06-16,81)) dengan kejadian *stunting* usia 6-60 bulan. KEK merupakan faktor dominan yang mempengaruhi *stunting*. Ada hubungan bermakna antara kejadian KEK saat hamil dengan *stunting* pada balita (6-60 bulan) (Miranty, 2019).

Dengan adanya hal ini bisa dilakukan tindakan pencegahan dimana ibu hamil yang sejak awal sudah diketahui mengalami kekurangan energi kronis dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan, sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin. Intervensi yang diberikan kepada ibu hamil dapat meningkatkan status gizinya termasuk meningkatkan berat badan bayi dan panjang badan bayi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Variabel karakteristik ibu hamil yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita meliputi pendidikan ibu dan paritas ibu, sedangkan status gizi ibu hamil yang berpengaruh pada *stunting* balita adalah kondisi kekurangan energi kronik serta anemia pada ibu hamil. Sehingga untuk meningkatkan derajat kesehatan balita diperlukan perhatian khusus baik pada masa kehamilan dan/atau tumbuh kembang anak. Diharapkan ibu, keluarga, dan masyarakat dapat saling bersinergi untuk mencegah *stunting* pada balita, dengan memperhatikan asupan gizi baik saat kehamilan dan pada fase tumbuh kembang anak.

DAFTAR REFERENSI

- Ananda Prastuti. (2016). Perbandingan Morbiditas Perinatal Pada Ketuban Pecah Dini ≥ 18 Jam Dengan < 18 Jam Di Rsud Dr. M. Soewandhie Surabaya.
- Astuti, R., Martini, N., & Gondodiputro, S. (2021). Risiko Faktor Ibu Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), 842–850. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i4.4413>
- Astutik, P. (2020). Hubungan antara riwayat kurang energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian.
- BAPPEDA. (2020). Hasil Analisis Situasi. 2015.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). Profil Jateng 2018 cetak.
- Farena, Y. (2019). Konseling Individu dengan Teknik Modeling dalam Meningkatkan Self Control (Studi Kasus pada Klien “L” di Perumnas Talang Kelapa Alang-Alang Lebar Palembang. 29–69.
- Fuada, N., Setyawati, B., Purwandari, R., Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Magelang Kapling Jayan, B., & Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Jl Percetakan Negara No, P. (2019). Hubungan Pengetahuan Makanan Sumber Zat Besi dengan Status Anemia pada Ibu Hamil the Relationship between Knowledge of Food Sources of Iron with Anemia Status in Pregnant Women. *Mgmi*, 49–60. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v11i1.2324;Copyright>
- Gerard J. Tortora; Bryan Derrickson. (2009). Principles of Anatomy AND Physiology. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (Twelfth Ed). John Wiley & Sons, Inc.
- Hamdiah Ahmar, et.al. (2020) All About Pregnancy Panduan Menjalani Kehamilan Sehat. Literasi Nusantara. Batu Malang
- Kemendes RI. (2017). Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Buku Saku, 1–150.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). Pusat Data dan Informasi - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. In Pusat Data dan Informasi.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Badan Pusat Statistik. (2019). Profil Anak Indonesia Tahun 2019. Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (KPPPA), 378.
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. <https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90 terdiri>
- Miranty, E. A. (2019). Hubungan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6-60 Bulan Di Wilayah Kerja. 5.
- Ngada, Sanggu, F., Ngura, E. T., & Natal, Y. R. (2021). Jurnal Citra Pendidikan (JCP) Hubungan Antara Stunting dengan Perkembangan Motorik Anak Keterampilan yang Dibutuhkan oleh Seseorang Melalui Pengajaran dan Penelitian tanpa Kemanusiaan yang Berlangsung Terus-Menerus . Hal Ini Memperlihatkan Bahwa Pendidid. 1(xi), 161–170.
- Ningrum, G. S. (2020). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Tahun 2020. Repository Poltekkes Kemenkes

Yogyakarta.

- Nur Hadibah Hanum. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Amerta Nutrition*, 3(2), 78–84. <https://doi.org/10.2473/amnt.v3i2.2019.78-84>
- Nuraeni, R., & Suharno, S. (2020). Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan. *Syntax Literate ; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 5(10). <https://doi.org/10.36418/syntax-literate.v5i10.1682>
- Nurjanah, L. O. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun, 2(January), 6.
- Padmi, D. R. K. N. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tegalorejo Tahun 2017. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*, 2(2).
- Palino, & masjid. (2017). Determinan kejadian stunting paa balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari. *Determinan kejadian stunting paa balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja puskesmas puuwatu kota kendari*, 2(6), 6.
- Podungge, Y. (2020). Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Health and Sport Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>
- Pratiwi, A. H. (2012). Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia saat kehamilan terhadap berat badan lahir rendah (Bblr) dan nilai apgar. *FKM Universitas Jember*.
- Rahmadan, F. D. (2013). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil KEK.
- Renstra. (2020). *Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024*.
- Sandjojo, E. putro. (2017). *Buku saku desa dalam penanganan stunting. Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.
- Septiana, M. (2018). Hubungan senam hamil dengan kelancaran proses persalinan kala II pada primigravida. *Jurnal Kesehatan*, 7(1), 1–13. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v7i1.174>
- Sofia, F. (2018). Skripsi hubungan status anemia ibu hamil dengan kejadian.
- Sudirman, S., Wicaksono, B., & Pariani, S. (2020). Faktor Ibu Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Janin Terhambat. *Indonesian Journal of Health*, 13-20. <http://citracendekiacelebes.org/index.php/INAJOH/article/view/7>
- Trihono, et al. (2015). *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya (Vol. 148)*.
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.300>
- Warsini, K. T., Hadi, H., & Nurdianti, D. S. (2016). Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta CED and maternal anemia did not associate with stunting in children 6-23 months in Sedayu Subdistrict, Bantu. 44.
- WHO. (2017). *Maternal mortality Evidance brief. Maternal mortality*, 1, 1–4.
- Widyawati, W., & Sulistyoningtyas, S. (2020). *Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi*

Kronik (Kek) di Puskesmas Pajangan Bantul. Jurnal JKFT, 5(2).
<https://doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3925>

Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting pada Anak. Real in Nursing Journal (RNJ), 3(1).