

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA PENERIMA PMT CSR DI KABUPATEN SUKOHARJO

Astrid Chanda Levina^{1*}, Listyani Hidayati², Muwakhidah³

Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Surakarta^{1,2,3}

*Corresponding Author : levinachanda@gmail.com

ABSTRAK

Stunting pada anak balita merupakan masalah kesehatan yang sering disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, yang dimulai sejak masa kehamilan hingga masa balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 12-60 bulan di Kabupaten Sukoharjo. Metode yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan desain cross-sectional. Sampel penelitian terdiri dari 100 ibu dan balita, yang dipilih menggunakan teknik multi-stage sampling dan random sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner yang mencakup informasi tentang status gizi ibu selama hamil, serta catatan riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dari buku KIA. Analisis data dilakukan dengan IBM SPSS Statistik 20 menggunakan uji Chi-square dan menghitung Prevalence Ratio (PR). Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti usia anak, pendidikan ibu, usia ibu saat hamil, status pekerjaan, dan pendapatan keluarga berperan dalam kejadian stunting pada anak. Anak usia 12-36 bulan dan anak perempuan memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi. Meskipun ibu dengan status gizi KEK dianggap berisiko, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dan kejadian stunting pada anak dalam penelitian ini. Faktor sosial ekonomi, khususnya pendapatan keluarga, mempengaruhi pemenuhan gizi anak, terutama pada keluarga berpenghasilan rendah.

Kata kunci : faktor sosial ekonomi, intervensi gizi, Kekurangan Energi Kronik (KEK) , status gizi ibu hamil, stunting

ABSTRACT

Stunting in toddlers is a health problem often caused by chronic malnutrition, which begins during pregnancy and continues into early childhood. This study aims to determine the relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the incidence of stunting in children aged 12–60 months in Sukoharjo Regency. The research method used was an analytical observational study with a cross-sectional design. The study sample consisted of 100 mothers and toddlers, selected using multi-stage and random sampling techniques. Data were collected through interviews using a questionnaire containing information on maternal nutritional status during pregnancy, as well as records of Chronic Energy Deficiency (CED) during pregnancy from the maternal and child health book (KIA). Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics 20 with Chi-square tests and calculating the Prevalence Ratio (PR). The results of this study indicate that factors such as the child's age, mother's education, mother's age during pregnancy, employment status, and family income all contribute to the incidence of stunting in children. Children aged 12–36 months and female children have a higher prevalence of stunting. Although mothers with CED are considered at risk, no significant relationship was found between maternal nutritional status during pregnancy and the occurrence of stunting in this study. Socioeconomic factors, particularly family income, affect children's nutritional intake, especially in low-income families.

Keywords : stunting, maternal nutritional status, Chronic Energy Deficiency (CED), socioeconomic factors, nutritional intervention

PENDAHULUAN

Stunting pada balita merupakan masalah kesehatan kronis yang terjadi selama masa pertumbuhan dan perkembangan anak, yang sering kali dimulai sejak dalam kandungan akibat

kurangnya asupan gizi pada ibu hamil hingga setelah anak dilahirkan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2020 terdapat 149,2 juta balita (22%) yang mengalami stunting di seluruh dunia (Kariani, 2021)). Angka ini masih tergolong tinggi karena melebihi batas yang ditetapkan WHO, yaitu 20%. Di Indonesia, berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting pada balita tercatat sebesar 24,4% pada tahun 2021 dan menurun menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo menunjukkan penurunan angka stunting dari 8,1% pada tahun 2022 menjadi 7,96% pada tahun 2023, target penurunan yang diharapkan adalah di bawah 7,75% (Kabupaten Sukoharjo, 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya yang telah dilakukan untuk menekan angka stunting belum berhasil mencapai target yang diharapkan.

Stunting merupakan salah satu bentuk malnutrisi kronis yang ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari standar usianya. Kondisi ini terjadi akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, yang umumnya dimulai sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun. Masa 1000 hari pertama kehidupan dianggap sebagai periode kritis dalam pencegahan stunting karena pada masa ini pertumbuhan fisik dan perkembangan otak anak berlangsung sangat pesat. Anak yang mengalami stunting tidak hanya memiliki postur tubuh yang pendek, tetapi juga berisiko mengalami gangguan perkembangan kognitif, prestasi belajar yang rendah, serta produktivitas yang menurun di masa depan. Selain itu, stunting meningkatkan risiko terkena penyakit tidak menular saat dewasa, seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan kanker (BKPK, 2023). Kondisi ini sangat erat kaitannya dengan status gizi ibu selama masa kehamilan, termasuk kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia, yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin secara langsung (Ekayanthi & Suryani, 2019). Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting harus dimulai sejak sebelum kehamilan dengan memastikan calon ibu memiliki asupan gizi yang cukup dan seimbang, serta dukungan layanan kesehatan yang optimal selama kehamilan hingga masa menyusui.

Status gizi ibu hamil KEK dapat menimbulkan ketidakseimbangan zat gizi yang dapat menyebabkan masalah gizi yang pada janin yang dikandung. Oleh sebab itu, status gizi ibu semasa hamil yang kurang akan berdampak pada kehidupan selanjutnya seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pertumbuhan bayi yang pendek, kecil, kurus, dan resiko kematian (Mijayanti *et al.*, 2020). Penelitian Shahila Nailil Muna & Isnanto, (2024) menunjukkan bahwa ibu yang kekurangan asupan kalori dan protein lebih cenderung melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan berhubungan langsung dengan meningkatnya risiko *stunting* pada anak usia dini.

Permasalahan gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). KEK adalah bentuk kekurangan gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan energi dalam waktu yang cukup lama. Ibu dengan KEK berisiko mengalami kematian mendadak pada masa perinatal yang dapat mempengaruhi kesehatan bayi dan memungkinan bayi mengalami masalah pertumbuhan (Tang *et al.*, 2016). Menurut (Aminin *et al.*, 2014) KEK merupakan kondisi yang diakibatkan karena kurangnya konsumsi zat gizi makronutrien dan mikronutrien yang diperlukan tubuh. Umumnya kejadian KEK disebabkan oleh beberapa hal yang berkaitan dengan ketersediaan bahan pangan, rentannya konsumsi makanan atau pola makan yang tidak tepat (Wulansari & Herliana, 2020). Penelitian Harismayanti & Syukur, (2021) bahwa masalah KEK dipengaruhi beberapa faktor yaitu pola konsumsi, paritas, asupan gizi, ekonomi, pendidikan. Perubahan pola konsumsi pada ibu hamil dapat terjadi karena menurunnya nafsu makan yang disebabkan karena mual dan muntah, sehingga menyebabkan perubahan pola konsumsi.

Berdasarkan data WHO prevalensi KEK ibu hamil di tahun 2016 sebesar 30,1% dan wanita hamil yang kekurangan gizi berisiko lebih tinggi untuk mengalami hasil kehamilan yang buruk, termasuk melahirkan bayi berat lahir rendah (WHO, 2023). Menurut hasil data yang diperoleh dari Survei Kesehatan Indonesia bahwa prevalensi KEK ibu hamil di tahun 2023 mencapai

16,9% dan di provinsi Jawa Tengah sebesar 24,6%, angka tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu menurunkan prevalensi KEK pada ibu hamil hingga 10% di tahun 2024 (BKPK, 2023). Ibu yang memiliki riwayat KEK memiliki resiko memiliki anak stunting dibandingkan yang tidak KEK. Hal ini disebabkan ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau pertumbuhan janin terhambat (Sukmawati *et al.*, 2018). Untuk pertumbuhan dalam rahim, janin membutuhkan asupan.

Zat gizi melalui *uteroplasenta* (Ismawati *et al.*, 2021) Ibu hamil KEK yang dukungan asupan zat gizinya tidak memadai berpotensi mengganggu perkembangan organ dan jaringan vital janin. Akibatnya, bayi yang lahir dari kondisi seperti ini berisiko mengalami pertumbuhan yang tidak optimal. Ketidacukupan asupan gizi selama periode kehamilan dapat menjadi pemicu terjadinya stunting pada anak. Adapun kekurangan gizi pada ibu dan bayi menyebabkan 3,5 juta kematian tiap tahunnya di Asia dan menyumbang sebanyak 11% dari penyakit global di dunia (Nugraha *et al.*, 2019).

Parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah dengan melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ibu hamil berisiko KEK jika ukuran Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes), 2018). Pentingnya mengetahui status gizi ibu semasa hamil adalah untuk tercapainya kesehatan pada ibu dan janin. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia, rata-rata lingkar lengan atas pada wanita hamil usia 20-35 tahun di Indonesia adalah 27,16 cm (BKPK, 2023). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan LILA dengan kejadian balita *stunting* di Kabupaten Sukoharjo.

METODE

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) RSUD Dr. Moewardi dengan nomor : 2.329 / IX / HREC / 2024 . Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan desain penelitian *crosssectional*. Dimulai dengan mengidentifikasi balita yang *stunting* kemudian ditelusuri faktor resikonya yaitu status gizi ibu semasa hamil. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Mojolaban dan Polokarto, Kabupaten Sukoharjo. Penentuan sampel dilakukan dengan metode *multi stage*. Dari 12 kecamatan di Kabupaten Sukoharjo, dipilih 2 kecamatan, kemudian dilanjutkan dengan pengambilan sampel bertahap hingga terpilih 5 kelurahan. Pada tahap akhir, dilakukan *random sampling* untuk mendapatkan sampel penelitian. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli-September tahun 2024 dan menggunakan subjek 100 ibu dan balita usia 12-60 bulan dengan *stunting* dan tidak *stunting*. Dalam melakukan pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner yang dibuat sendiri dengan metode wawancara dan melihat buku KIA. Kuesioner dibuat dengan mempertimbangkan instrumen yang dapat mengumpulkan informasi tentang usia ibu dan balita, pekerjaan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, serta catatan riwayat KEK selama hamil yang dilihat dari buku KIA.

Data yang didapatkan kemudian diolah dengan IBM SPSS Statistic 20 untuk melihat hasil distribusi frekuensi dari masing-masing varirabel. Data dianalisis dengan pendekatan univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik status gizi ibu semasa hamil serta kejadian *stunting* pada balita di wilayah Sukoharjo. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *Chi square* untuk mengidentifikasi hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita. Nilai *Prevalence Ratio* juga diperhitungkan untuk menentukan besarnya faktor resiko yang mempengaruhi kejadian stunting dengan 95% *Confidence Interval*.

HASIL

Pada jumlah subjek 100 ibu dan balita penerima PMT CSR di Kabupaten Sukoharjo didapatkan karakteristik umum subjek pada Tabel.1, dapat diketahui bahwa anak dengan stunting banyak dialami oleh anak yang berusia 12-36 bulan sebanyak 54 anak (71%) dan anak yang berusia 37-60 bulan sebanyak 22 anak (29%). Berdasarkan jenis kelamin anak dengan stunting pada anak perempuan sebanyak 42 (55,2%) dan anak laki-laki sebanyak 34(44,8%).

Pada tabel.1, anak stunting yang dilahirkan ibu diusia yang ideal 20-35 tahun sebanyak 59(77,7%) dibandingkan usia ibu yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 17(22,3%). Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir ibu, ibu dengan pendidikan terakhir SMA/K memiliki anak stunting paling banyak yaitu 45 (59,2%), diikuti ibu dengan pendidikan terakhir SMP sebanyak 17 (22,3%), lalu S1 sebanyak 8 ibu (10,7%) dan pendidikan terakhir SD dan D3 sebanyak 3 ibu (3,9%).

Tabel 1. Distribusi Subjek Berdasarkan Karakteristik Umum

Kelompok Karakteristik	Stunting		Tidak Stunting	
	n	(%)	N	(%)
Usia (Bulan)				
12-36 bulan	54	71	18	75
37-60 bulan	22	29	6	25
Jenis Kelamin				
Laki-laki	34	44,8	11	46,1
Perempuan	42	55,2	13	53,9
Usia Ibu (Tahun)				
Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	17	22,3	10	41,6
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	59	77,7	14	58,4
Pendidikan Ibu				
SD	3	3,9	1	4,1
SMP	17	22,3	10	41,6
SMA/K	45	59,2	11	46,1
D3	3	3,9	1	4,1
S1	8	10,7	1	4,1
Pekerjaan Ibu				
IRT	55	72,3	14	58,3
Wiraswasta	10	13,5	6	25
Pegawai Swasta	11	14,2	4	16,7
Pendapatan Keluarga				
<UMR	51	67,2	16	66,6
≥UMR	25	32,8	8	33,4

Karakteristik subjek berdasarkan pekerjaan ibu pada tabel 1, ibu rumah tangga memiliki jumlah dan persentase anak stunting lebih banyak yaitu 55(72,3%), pegawai swasta sebanyak 11 ibu (14,2%), dan wiraswasta 10 ibu (13,5%). Berdasarkan pendapatan keluarga, anak yang mengalami stunting sebagian besar dialami oleh keluarga dengan pendapatan <UMR sebanyak 51 keluarga (67,2%) dibandingkan pendapatan >UMR sebanyak 25 keluarga (32,8%).

Berdasarkan distribusi subjek penelitian menurut status gizi ibu semasa hamil dan kejadian stunting pada tabel 2, bahwa status gizi ibu yang memiliki riwayat KEK sebanyak 19 ibu (19%) dan Non KEK sebanyak 81 ibu (81%). Balita dengan kategori stunting sebanyak 76 anak (76%) dan tidak stunting sebanyak 24 anak (24%).

Tabel 2. Distribusi Subjek Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil dan Kejadian Stunting

Variabel	n	(%)
LiLA Ibu saat hamil		
KEK	19	19
Non KEK	81	81
Kejadian stunting		
Stunting	76	76
Tidak Stunting	24	24

Tabel 3. Analisis Deskriptif

Variabel	Mean	SD	Min.	Max.
LILA Ibu (cm)	25,08	3,13	18,00	35,00
TB/U Balita	-2,46	1,08	-6,65	1,02

Hasil tabel analisis deskriptif status gizi ibu hamil yang diukur berdasarkan LILA dan kaitannya dengan dengan kejadian balita stunting yang diukur melalui Z Score. Pada kolom LiLA, terlihat bahwa rata-rata (mean) ukuran LiLA ibu hamil adalah 25,08 cm dengan standar deviasi (SD) sebesar 3,13 cm. Nilai minimal LiLA yang tercatat adalah 18,00 cm, sementara nilai maksimalnya adalah 35,00 cm. Nilai Z Score yang menunjukkan status gizi dan risiko stunting balita memiliki rata-rata -2,46 dengan standar deviasi sebesar 1,08. Nilai Z Score terendah adalah -6,65, yang menunjukkan kondisi sangat kekurangan gizi, dan nilai tertinggi adalah 1,02.

Tabel 4. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Balita Stunting

Status Gizi Ibu	Kategori			P Value
	Stunting	Tidak Stunting	Total	
KEK	13 (72,2%)	6 (27,8%)	18 (100%)	0,386
Non KEK	63 (77,7%)	18 (22,3%)	81 (100%)	

Berdasarkan tabel 4, hasil analisis statistik dengan uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian balita stunting di Kabupaten Sukoharjo dengan *p value* 0,386. Sebanyak 13 anak (72,2%) stunting dan 6 anak (27,8%) tidak stunting terjadi pada ibu dengan riwayat KEK, sedangkan sebanyak 63 anak (77,7%) stunting dan 18 anak (22,3%) tidak stunting terjadi pada ibu dengan riwayat Non KEK.

PEMBAHASAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang diakibatkan dari kekurangan gizi kronis dalam jangka waktu yang lama sehingga anak mengalami tinggi badan yang terlalu pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Banyak akibat yang ditimbulkan jika anak mengalami *stunting* diantaranya adalah dapat meningkatkan resiko penyakit degeneratif dan kematian, perkembangan otak yang tidak optimal sehingga dapat mengganggu perkembangan motorik dan mental anak, meningkatkan resiko obesitas, dan rentan terkena penyakit tidak menular (Laksono *et al.*, 2022). Faktor determinan penyebab stunting pada anak yang paling banyak ditemui adalah rendahnya pendidikan ibu, bertambahnya usia anak, pendapatan rumah tangga yang rendah, dan usia ibu beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) semasa hamil (Tahagnacca *et al.*, 2020).

Berdasarkan karakteristik responden dengan jumlah 100 balita penerima PMT CSR, dapat diketahui bahwa anak yang mengalami stunting banyak dialami oleh anak usia 12-36 bulan sebanyak 54 anak (71%) dibandingkan dengan anak usia 37-60 bulan sebanyak 22 anak (29%).

Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan di Kecamatan Marisso, Kota Makassar bahwa angka kejadian *stunting* tertinggi berada di usia 12-26 bulan (Khatimah *et al.*, 2020). Hal ini bisa disebabkan karena pada usia ini anak mulai memasuki masa aktif, motorik kasar anak di usia ini juga tumbuh dan berkembang pesat. Di masa ini, beberapa anak juga menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan gizi, seperti menurunnya nafsu makan sehingga menyebabkan asupan gizi yang rendah, menurunnya jam tidur, dan mudah terkena infeksi akibat ibu yang kurang memperhatikan sanitasi dan hygiene (Setyawati, 2018).

Jenis kelamin juga dapat menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting* pada anak. Pada penelitian ini, didapati hasil bahwa anak perempuan lebih banyak mengalami *stunting*, sebanyak 42 anak (55,2%) dibanding anak laki-laki sebanyak 34 anak (44,8%). Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Abeway *et al.*, (2018) bahwa anak perempuan berisiko mengalami *stunting* dibandingkan anak laki-laki. Begitu pula dengan hasil penelitian oleh Abdulla *et al.*, (2023) dimana anak perempuan relatif lebih pendek dibandingkan anak laki-laki. *Stunting* terjadi lebih banyak pada anak perempuan bisa disebabkan oleh status gizi anak perempuan lebih rendah dibandingkan anak laki-laki. Anak perempuan biasanya mendapatkan prioritas yang lebih rendah untuk mendapatkan akses terhadap makanan bergizi dibandingkan dengan anak laki-laki. Adanya budaya atau norma sosial dimana, anak laki-laki dianggap lebih penting, sehingga mereka mendapatkan porsi makan yang lebih baik (Kumar *et al.*, 2021). Studi penelitian di Somalia juga menyatakan bahwa anak perempuan lebih terhambat pertumbuhannya daripada anak laki-laki yang disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya seperti pola asuh ibu yang lebih ketat terhadap anak perempuan (Demissie, 2013).

Usia ibu semasa hamil adalah faktor maternal yang dapat menjadi masalah secara langsung dan tidak langsung terkait gangguan pertumbuhan pada janin dan balita. Usia ibu berisiko adalah <20 tahun dan >35 tahun. Anak yang lahir dari ibu usia kurang dari 20 tahun memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami *stunting* karena organ reproduksinya belum berkembang secara optimal dan memiliki peluang hidup lebih rendah, sedangkan usia ibu berisiko >35 tahun berhubungan dengan terjadinya *preclampsia* dan pertumbuhan janin yang buruk. Namun, pada penelitian ini didapatkan hasil dimana usia ibu yang semasa hamilnya ideal lebih banyak memiliki anak *stunting* sebanyak 59 ibu (77,7%) dibandingkan usia ibu yang semasa hamilnya berisiko hanya 17 ibu (22,3%). Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian oleh Pusmaika *et al.*, (2022) bahwa anak *stunting* dilahirkan oleh ibu yang usianya berisiko semasa hamil (berisiko 61,76%) dengan *p value* 0,035.

Pendidikan ibu memiliki dampak yang substansial terhadap status gizi anak-anak dibawah dua tahun (Kusumawati *et al.*, 2020). Berdasarkan hasil penelitian, anak yang mengalami *stunting* banyak terjadi pada ibu yang pendidikan terakhirnya SMA/K sebanyak 45 ibu (59,2%) dibandingkan ibu yang pendidikan terakhirnya SD hanya 3 ibu (3,9%). Hasil ini berbeda dengan penelitian oleh Rambe, (2020) di Lampung bahwa ibu yang pendidikan terakhirnya SD berisiko 2,8 kali memiliki anak *stunting* dibanding ibu yang pendidikannya lebih tinggi. Menurut hasil studi penelitian di Palu oleh Hafid *et al.*, (2023) *stunting* 2,3 kali lebih berisiko terjadi pada anak-anak yang ibunya berpendidikan kurang. *Stunting* umum terjadi pada anak dibawah usia lima tahun yang ibunya memiliki riwayat pendidikan kurang dari 9 tahun atau lebih.

Status pekerjaan merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Pada hasil penelitian ini, mayoritas ibu rumah tangga memiliki anak *stunting* paling banyak yaitu 55 (72,3%), daripada ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta maupun wiraswasta. Pola asuh yang kurang baik, terutama dalam penyediaan makanan, dapat menjadi pemicu terjadinya *stunting* pada balita (Tobing *et al.*, 2021). Hasil penelitian di Kabupaten Timor Tengah, oleh Laga Nur *et al.*, (2021) menunjukkan bahwa ibu rumah tangga yang menghabiskan waktu 38 jam seminggu untuk merawat dan berinteraksi dengan bayi

memiliki anak stunting lebih banyak dibanding dengan ibu yang bekerja dan menghabiskan 26 jam dalam seminggu untuk berinteraksi dengan bayi. Hal ini dapat dipengaruhi oleh kebiasaan dalam mengolah makanan yang tidak mengikuti kesukaan anak, sehingga sering terjadi penolakan dari anak terhadap jenis makanan, rasa, aroma, dan cara penyajiannya. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aldi, (2022) ibu yang bekerja diluar rumah mempengaruhi terjadinya stunting pada balita dikarenakan ibu yang bekerja tidak mempunyai waktu yang cukup dalam mengurus anak, sehingga ibu yang bekerja akan memiliki waktu yang lebih sedikit. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas ibu dalam merawat anak yang mempengaruhi status gizi balita.

Faktor pendapatan rumah tangga rendah berkaitan erat dengan kurangnya zat gizi pada anak. Pendapatan keluarga menjadi pengaruh terjadinya *stunting* di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Berdasarkan hasil yang diperoleh, keluarga dengan pendapatan kurang dari UMR sebanyak 51 keluarga (67,2%) dibandingkan dengan keluarga yang berpendapatan lebih dari UMR sebanyak 25 keluarga (32,8%), hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Rajoo *et al.*, (2017) di Malaysia, bahwa banyak balita yang hidup dikeluarga berpendapatan rendah mengalami *stunting* dengan nilai OR=2,1 (95% CI:9,8-22,2). Kejadian *stunting* pada anak selain dipengaruhi faktor determinan seperti sosial budaya, rendahnya pendidikan ibu, bertambahnya usia anak, pendapatan rumah tangga yang rendah, dan usia ibu beresiko dapat juga dipengaruhi oleh status gizi ibu semasa hamil. Ibu hamil dengan status gizi yang rendah akan berpengaruh terhadap tumbuh dan kembang janin, hingga kelahiran bayi dengan berat bayi lahir rendah. Awal dari kekurangan gizi pada ibu hamil dapat diketahui dengan risiko KEK yang disebabkan kurangnya energi pada waktu cukup lama dan di indikasi dari pengukuran lingkaran lengan atas. KEK yang dialami oleh ibu dapat mengakibatkan kekuatan otot yang diperlukan selama proses kehamilan mengalami penurunan sehingga memicu terjadinya keguguran, cacat lahir, dan berat bayi lahir rendah.

Hasil analisis deskriptif status gizi ibu berdasarkan LiLA dengan kejadian stunting balita di Kabupaten Sukoharjo, mengindikasikan bahwa variasi dalam status gizi ibu hamil dapat memengaruhi kejadian stunting pada anak. LiLA ibu hamil yang berada pada angka standar deviasi 3,13 dan menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada dalam kategori normal. Deviasi standar sebesar 3,13 pada ibu hamil dapat menunjukkan variasi dalam beberapa metrik kesehatan yang terkait dengan kejadian stunting pada anak. Dalam penelitian, seperti yang dirujuk, ibu yang lebih muda telah diidentifikasi memiliki risiko yang signifikan lebih tinggi (3,86 kali lebih) untuk melahirkan anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu yang lebih tua (Larasati *et al.*, 2018). Stunting pada anak biasanya dievaluasi bersamaan dengan tinggi atau panjang badan yang lebih dari dua deviasi standar di bawah median dari standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO.

Pada hasil analisis statistik uji *Chi Square* menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil berdasarkan LiLA dengan kejadian balita *stunting* di Kabupaten Sukoharjo dengan $p\text{ value}=0,386$. Sebanyak 6 anak (27,8%) dengan kategori tidak *stunting* dan 13 anak (72,2%) dengan kategori *stunting* dialami oleh ibu dengan riwayat KEK selama hamil. Namun, ibu dengan riwayat Non KEK selama hamil justru memiliki anak *stunting* lebih banyak dibandingkan ibu dengan riwayat KEK yaitu sebanyak 63 anak (77,7%) *stunting* dan 18 anak (22,3%) tidak *stunting*. Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andre & Resi, (2021) menyatakan bahwa ada hubungan status gizi ibu terhadap kejadian balita *stunting* di wilayah Pesawaran dengan hasil uji statistik *Chi Square* dimana $p\text{ value}=0,013$ ($<0,05$) dan nilai OR=2,289 yang artinya ibu dengan riwayat KEK memiliki risiko 2 kali lebih tinggi dibandingkan ibu dengan riwayat Non KEK. Berbeda dengan dengan hasil penelitian oleh Ramadhani & Ronoatmodjo, (2023), bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan terjadinya *stunting* di wilayah Jakarta Timur dengan hasil uji statistik *Chi Square* dimana $p\text{ value}=0,12$ (PR=1,354,95% CI: 0,922-1,988).

Tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu semasa hamil dengan kejadian stunting pada balita bisa disebabkan oleh fakta bahwa riwayat KEK ibu bukanlah risiko atau penyebab langsung terjadinya *stunting*.

Kemungkinan lain yang terkait dengan hasil penelitian ini bahwa tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil berdasarkan LiLA dengan kejadian balita stunting adalah karena faktor sosial ekonomi, salah satunya pendapatan keluarga dibawah UMR. Keluarga dengan pendapatan rendah cenderung akan membeli jenis bahan makanan yang memiliki kandungan karbohidrat lebih banyak daripada bahan makanan protein, karena jauh lebih murah dan banyak jumlahnya (Trisnawati *et al.*, 2016). Daya beli juga menjadi pengaruh terhadap pendapatan keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang kurang daya beli terhadap jenis pangan juga rendah berbeda dengan keluarga yang berpendapatan cukup dan tinggi maka daya beli pangan juga tinggi, sehingga kebutuhan gizi keluarga terutama anak akan terpenuhi. Asupan gizi yang baik pada masa awal kanak-kanak dapat mendorong perkembangan dan membentuk perilaku sehat yang mungkin akan terbawa hingga dewasa (Micha, 2017). Masalah gizi pada wanita hamil disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kondisi sosial dan ekonomi (Ouzennou *et al.*, 2019). Standar hidup yang berkaitan dengan makanan sehat dipengaruhi oleh pendapatan keluarga (Kaloko *et al.*, 2022), sehingga pendapatan keluarga memiliki peranan penting karena berpengaruh langsung pada kondisi gizi ibu hamil (Wiss & Brewerton, 2020).

Prevalensi merokok yang tinggi mungkin berkontribusi pada terjadinya stunting. Hal ini karena rokok atau produk tembakau lainnya dapat menyita banyak pengeluaran rumah tangga di antara keluarga berpenghasilan rendah. Merokok dapat memperburuk efek kemiskinan, karena pengeluaran untuk merokok dapat mengalihkan pendapatan rumah tangga dari kebutuhan makanan bergizi dan layanan kesehatan yang baik untuk ibu semasa hamil. Jumlah uang yang dihabiskan untuk tembakau sangat problematik di negara-negara berpenghasilan rendah (Muchlis *et al.*, 2023). Selain itu keluarga yang merokok dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan bayi ketika sudah lahir dan menjadi pemicu terjadinya stunting. Menurut penelitian Mazloomi Mahmoodabad *et al.*, (2019), menyatakan bahwa 23,1% wanita hamil di Iran terpapar asap rokok dari suami mereka. Jumlah merokok suami dilaporkan sebagai faktor prediktif utama untuk prevalensi paparan asap rokok pada wanita hamil di rumah.

KESIMPULAN

Stunting pada anak balita diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti usia anak, pendidikan ibu, usia ibu saat hamil, status pekerjaan, dan pendapatan keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa anak usia 12-36 bulan dan anak perempuan memiliki prevalensi stunting lebih tinggi. Meskipun ibu hamil dengan status gizi KEK dianggap lebih berisiko, hasil uji statistik penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara status gizi ibu dengan kejadian stunting pada anak. Faktor sosial ekonomi, terutama pendapatan keluarga, berperan penting dalam pemenuhan gizi anak, khususnya bagi keluarga berpenghasilan rendah. Diperlukan upaya edukasi gizi yang lebih baik bagi ibu hamil dan keluarga untuk memahami pentingnya asupan gizi selama kehamilan dan masa balita. Pemerintah juga dapat membantu keluarga berpenghasilan rendah melalui program subsidi pangan bergizi dan layanan kesehatan yang mendukung kebutuhan ibu hamil berisiko tinggi. Selain itu, upaya mengurangi kebiasaan merokok di lingkungan keluarga perlu dilakukan agar dana dapat dialihkan untuk pemenuhan gizi. Program intervensi gizi yang difokuskan pada anak usia 12-36 bulan juga penting untuk mendukung masa tumbuh kembang yang optimal bagi anak-anak di usia aktif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah mendukung dan berkontribusi dalam penelitian ini. Terutama kepada ibu-ibu yang bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, serta kepada pihak-pihak yang telah memberikan izin dan fasilitas untuk pelaksanaan penelitian. Terimakasih juga kepada keluarga, teman, dan kolega yang telah memberikan dorongan dan bantuan moral selama proses penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat dan meningkatkan upaya penurunan angka stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulla, F., Rahman, A., & Hossain, M. M. (2023). 'Prevalence and risk predictors of childhood stunting in Bangladesh' *PLoS ONE*, 18(1), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0279901>
- Abeway, S., Gebremichael, B., Murugan, R., Assefa, M., & Adinew, Y. M. (2018). 'Stunting and its determinants among children aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A cross-sectional study' *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/1078480>
- Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R. P. (2014). 'Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil' *Jurnal Kesehatan*, 167–172.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan Litbangkes). (2018). 'Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf' In *Lembaga Penerbit Balitbangkes* (p. 674).
- BKPK. (2023). 'Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023' *Kemenkes BKPK*, 1–965.
- Demissie, S. (2013). 'Magnitude and Factors Associated with Malnutrition in Children 6-59 Months of Age in Pastoral Community of Dollo Ado District, Somali Region, Ethiopia' *Science Journal of Public Health*, 1(4), 175. <https://doi.org/10.11648/j.sjph.20130104.12>
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). 'Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil' *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312–319. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.13>
- Hafid, F., Nasrul, Ramadhan, K., Cahyani, Y. E., & Sarimin, S. (2023). 'Exploring Stunting Risk Factors in Palu City: Maternal Education, Occupation, Caesarean Delivery, and Child's History of Illness (Issue ICoHPS)' *Atlantis Press International BV*. https://doi.org/10.2991/978-94-6463-324-5_38
- Harismayanti, H., & Syukur, S. B. (2021). 'Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru' *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(2), 162–170. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i2.1491>
- Ismawati, V., Kurniati, F. D., & Oktavianto, E. (2021). 'Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Pada Ibu Hamil Prevalensi stunting di Gunung Kidul Menurut data Dinas Kesehatan Gunung Syifa' *MEDIKA*, 11(2), 126–138.
- Kabupaten Sukoharjo, D. K. (2024). 'Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo 2023'.
- Kaloko, I., Marniati, M., & Mulyani, I. (2022). 'Study of the Relationship Between Parenting Patterns and Family Income With Stunting Incidence in Children Aged 2-5 Years' *Morfai Journal*, 2(1), 181–188. <https://doi.org/10.54443/morfai.v2i1.216>
- Kariani, N. K. P. N. L. (2021). 'Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan' *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 13(2), 1–18.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022' *Kemenkes*, 1–150.
- Khatimah, H., Habo Abbas, H., Ulmy Mahmud, N., & Sididi, M. (2020). 'Karakteristik Kejadian Stunting di Wilayah Kecamatan Mariso Kota Makassar' *Window of Public*

- Health Journal*, 01(02), 141–147.
- Kumar, P., Srivastava, S., Chauhan, S., Patel, R., Marbaniang, S. P., & Dhillon, P. (2021). 'Associated factors and socio-economic inequality in the prevalence of thinness and stunting among adolescent boys and girls in Uttar Pradesh and Bihar, India' *PLoS ONE*, 16(2), 1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247526>
- Kusumawati, P. D., Damayanti, F. O., Wahyuni, C., & Wahyuningsih, A. S. (2020). 'Analisa Tingkat Kecemasan Dengan Percepatan Pengeluaran ASI Pada Ibu Nifas' *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 101–109. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.69>
- Laga Nur, M., Oematan, G., & Rina, Y. H. T. (2021). 'Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Alokasi Waktu Ibu Rumah Tangga Dengan Pola Asuh Makan Anak Bawah Dua Tahun' *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 10(1), 1–15. <https://doi.org/10.51556/ejpazih.v10i1.130>
- Laksono, A. D., Sukoco, N. E. W., Rachmawati, T., & Wulandari, R. D. (2022). 'Factors Related to Stunting Incidence in Toddlers with Working Mothers in Indonesia' *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17). <https://doi.org/10.3390/ijerph191710654>
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). 'Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang' *Amerta Nutrition*, 2(4), 392. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Mazloomi Mahmoodabad, S. S., Karimiankakolaki, Z., Kazemi, A., Keshavarz Mohammadi, N., & Fallahzadeh, H. (2019). 'Exposure to secondhand smoke in Iranian pregnant women at home and the related factors' *Tobacco Prevention & Cessation*, 5(February), 1–9. <https://doi.org/10.18332/tpc/104435>
- MICHA, R. (2017). 'HHS Public Access' *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1177/0022146515594631.Marriage>
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). 'Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020' *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 205–219. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>
- Muchlis, N., Yusuf, R. A., Rusydi, A. R., Mahmud, N. U., Hikmah, N., Qanitha, A., & Ahsan, A. (2023). 'Cigarette Smoke Exposure and Stunting Among Under-five Children in Rural and Poor Families in Indonesia' *Environmental Health Insights*, 17(December 2022). <https://doi.org/10.1177/11786302231185210>
- Muhammad Dzaky Aldi, R. N. A. (2022). 'Jms : J Urnal M Anajemen S Inergi Jms : J Urnal M Anajemen S Inergi' *Pengaruh Perilaku Konsumen Terhadap Keputusan Pembelian Kue Khas Ternate (Bagea, Makron Dan Roti Kenari)*, 10(1), 74–92. <https://1drv.ms/w/c/7098b2e15960d6e7/EWafF1fehEBMuMYTFZXR1aQBBrjNX6eRNsfxjW5iO rWeL6A?e=k7783w>
- Nugraha, R. N., Sikumana, P., Goals, S. D., & Cendana, U. N. (2019). 'Kek (9)' 17(Hubungan Jarak Kehamilan Dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang), 273–280.
- Ouzennou, N., Amor, H., & Baali, A. (2019). 'Socio-economic, cultural and demographic profile of a group of Moroccan anaemic pregnant women' *African Health Sciences*, 19(3), 2654–2659. <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i3.41>
- Pusmaika, R., Novfrida, Y., Simatupang, E. J., Djami, M. E. ., & Sumiyati, I. (2022). 'Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang' *Indonesian Health Issue*, 1(1), 49–56. <https://doi.org/10.47134/inhis.v1i1.11>
- Rajoo, Y., Ambu, S., Lim, Y. A. L., Rajoo, K., Tey, S. C., Lu, C. W., & Ngui, R. (2017). 'Neglected intestinal parasites, malnutrition and associated key factors: A population

- based cross-sectional study among indigenous communities in Sarawak, Malaysia*' *PLoS ONE*, 12(1), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170174>
- Ramadhani, H. A. N., & Ronoatmodjo, S. (2023). 'History of Chronic Energy Deficiency (CED) during Pregnancy and the Incidence of Stunting among Children Aged 0-59 Months in East Jakarta' *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(1), 196–202. <https://doi.org/10.33860/jik.v17i1.1738>
- Rambe, N. L. (2020). 'Majalah Kesehatan Indonesia' *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 1(2), 45–49.
- Setyawati, V. A. V. (2018). 'Kajian Stunting Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin di Kota Semarang' *Prosiding Universitas Negeri Semarang*, 2(3), 1–8.
- Wiss, D. A., & Brewerton, T. D. (2020). No Title. *Physiology & Behavior*, 223. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2020.112964>
- Wulansari, A., & Herliana, P. (2020). 'Makna Simbolis Tabu Makanan Dan Risiko Kek Pada Ibu Hamil Di Desa Bungku Kecamatan Bajubang Kabupaten Batanghari, Jambi'. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(3), 183–191. <https://doi.org/10.22435/jek.v3i18.2489>