

Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 0 - 24 Bulan di Puskesmas Sungai Raya Dalam

Sri Maryanti^{1*}, Mia Dwi Agustiani², Dian Monalisa Rusliani³

¹⁻³Kebidanan, STIKES Guna Bangsa, Indonesia

Email: smaryanti809@gmail.com¹, mia.heryudono@gmail.com², dianmonalisa@gmail.com³

*Penulis korespondensi: smaryanti809@gmail.com¹

Abstract: *Stunting in toddlers is a chronic nutritional problem caused by lack of nutritional intake due to feeding that does not meet basic needs. UNICEF data in 2024 shows that the infant mortality rate for toddlers is 48 per 1,000 live births and the neonatal mortality rate is 23 per 1,000 live births. Conditions that cause mortality and morbidity in infants and toddlers include malnutrition, sepsis, pneumonia, and premature birth (WHO, 2023). Factors that cause stunting include nutrition, health, environment, and socio-economy, such as malnutrition in pregnant women and children, recurrent infections, poor sanitation, and limited access to health services and nutritious food (Sari, 2023). The effects of stunting include brain development inhibitions, weakened immune systems, delayed psychosocial and motor development, and suboptimal physical growth. Based on a preliminary study at the Sungai Raya Dalam Health Center, there were 134 children under five who were stunted. This study aims to determine the relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the incidence of stunting in toddlers aged 0–24 months. The research design used case control with a retrospective approach, involving 58 mothers with toddlers aged 0–24 months. The results showed that mothers with nutritional status with KELK had a higher risk of giving birth to stunted toddlers (72.7%) compared to mothers with good nutritional status (19.1%). The Fisher Exact test yielded a value of $p = 0.000$ ($p < 0.05$), which means that there is a significant relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of stunting.*

Keywords: *Balita Stunting; Case Control; Nutritional Status; Pregnant Women; Sungai Health Center*

Abstrak: Stunting pada balita merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi akibat pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan dasar. Data UNICEF tahun 2024 menunjukkan angka kematian balita sebesar 48 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Kondisi yang menyebabkan mortalitas dan morbiditas pada bayi dan balita antara lain malnutrisi, sepsis, pneumonia, dan kelahiran prematur (WHO, 2023). Faktor penyebab stunting meliputi gizi, kesehatan, lingkungan, dan sosial ekonomi, seperti kurangnya gizi pada ibu hamil dan anak, infeksi berulang, sanitasi buruk, serta terbatasnya akses layanan kesehatan dan makanan bergizi (Sari, 2023). Dampak stunting mencakup hambatan perkembangan otak, lemahnya sistem imun, keterlambatan perkembangan psikososial dan motorik, serta pertumbuhan fisik yang tidak optimal. Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Sungai Raya Dalam, terdapat 134 balita mengalami stunting. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0–24 bulan. Desain penelitian menggunakan case control dengan pendekatan retrospektif, melibatkan 58 ibu dengan balita usia 0–24 bulan. Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan status gizi KELK memiliki risiko lebih tinggi melahirkan balita stunting (72,7%) dibandingkan ibu dengan status gizi baik (19,1%). Uji Fisher Exact menghasilkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting.

Kata Kunci: Balita Stunting; Case Control; Ibu Hamil; Puskesmas Sungai; Status Gizi

1. LATAR BELAKANG

Stunting merupakan masalah gizi kronis pada balita yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama, terutama akibat pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan dasar gizi anak. Menurut data UNICEF (2024), angka kematian balita di Indonesia mencapai 48 per 1.000 kelahiran hidup, dan angka kematian neonatal sebesar 23 per 1.000

kelahiran hidup. Kondisi tersebut banyak dipengaruhi oleh malnutrisi, sepsis, pneumonia, dan prematuritas (WHO, 2023).

Faktor penyebab stunting mencakup aspek gizi, kesehatan, lingkungan, dan sosial ekonomi, seperti kekurangan gizi pada ibu hamil dan anak, infeksi berulang, sanitasi yang buruk, serta keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan dan makanan bergizi (Sari, 2023). Dampak stunting sangat luas, meliputi gangguan perkembangan otak, lemahnya sistem imun, keterlambatan perkembangan motorik dan psikososial, serta pertumbuhan fisik yang terhambat.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sungai Raya Dalam menunjukkan terdapat 134 balita mengalami stunting. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi ibu selama kehamilan masih menjadi tantangan besar dalam pencegahan stunting. Status gizi ibu yang kurang baik saat hamil berpotensi menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) yang berujung pada stunting di kemudian hari.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik meneliti hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0–24 bulan, untuk mengetahui sejauh mana kondisi gizi ibu selama kehamilan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung lama, ditandai dengan tinggi badan menurut usia (TB/U) berada di bawah - 2 standar deviasi dari standar WHO (Candra, 2020). Kondisi ini muncul akibat ketidakseimbangan antara asupan gizi dan kebutuhan tubuh, seringkali dimulai sejak janin masih dalam kandungan dan berlanjut hingga usia dua tahun pertama kehidupan anak (Sunarto et al., 2024).

Faktor Penyebab Stunting

Faktor penyebab stunting bersifat multifaktorial, meliputi:

- a. **Faktor keluarga**, seperti status gizi ibu sebelum dan selama hamil, infeksi berulang, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat (Sutio, 2017).
- b. **Pendidikan dan pengetahuan ibu**, karena ibu berpendidikan rendah cenderung kurang memahami pentingnya gizi dan kesehatan anak (Candra, 2020).
- c. **Kondisi sosial ekonomi dan lingkungan**, termasuk kemiskinan, sanitasi buruk, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan (Sani et al., 2020).

- d. **Faktor biologis**, seperti berat badan lahir rendah (BBLR), usia ibu ekstrem (<20 tahun atau >35 tahun), dan kurangnya pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2012).

Dampak Stunting

Stunting berdampak luas terhadap kehidupan anak, baik jangka pendek maupun panjang. Dalam jangka pendek, anak mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak; dalam jangka panjang, menurunkan kemampuan kognitif, produktivitas, serta meningkatkan risiko penyakit degeneratif di usia dewasa seperti diabetes, jantung, dan hipertensi (Jariah et al., 2024).

Konsep Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil mencerminkan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi selama kehamilan. Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA) (Nofita & Darmawati, 2016). Kekurangan gizi selama kehamilan, terutama Kurang Energi Kronis (KEK), dapat mengganggu pertumbuhan janin, menyebabkan BBLR, dan meningkatkan risiko stunting (Wulandari et al., 2021; Paramashanti, 2019).

Hubungan Status Gizi Ibu dengan Stunting

Status gizi ibu saat hamil berpengaruh langsung terhadap pertumbuhan janin melalui suplai nutrisi yang diberikan selama masa kehamilan. Ibu dengan KEK memiliki volume darah dan aliran plasenta yang lebih rendah, sehingga nutrisi ke janin terbatas dan menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin (Sukmawati et al., 2018). Akibatnya, bayi berisiko lahir dengan berat badan rendah yang menjadi faktor utama penyebab stunting (Zaif et al., 2017).

Peran Bidan dalam Pencegahan Stunting

Bidan berperan penting dalam upaya pencegahan stunting melalui:

- a. Pemantauan status gizi dan kesehatan ibu hamil,
- b. Edukasi nutrisi dan ASI eksklusif,
- c. Kunjungan rumah serta pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu (Ngestiningrum et al., 2023). Peran ini sejalan dengan program pemerintah dalam *Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*, yang menekankan pendekatan multisektoral dan intervensi sejak 1.000 hari pertama kehidupan (Kemenkes RI, 2021).

3. METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain case-control dengan pendekatan retrospektif, yaitu membandingkan kelompok balita yang mengalami stunting (kasus) dan tidak stunting

(kontrol), kemudian menelusuri faktor risikonya berupa status gizi ibu selama kehamilan. Desain case-control dipilih karena efektif untuk mengidentifikasi hubungan antara paparan dan kejadian penyakit pada populasi dengan kasus terbatas.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki balita usia 0–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam. Sampel berjumlah 58 responden, terdiri dari ibu yang memiliki balita stunting dan tidak stunting. Pemilihan sampel dilakukan menggunakan teknik total sampling berdasarkan data rekam medis dan kunjungan posyandu.

Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data yang digunakan terdiri dari:

- a. **Data sekunder**, meliputi rekam medis ibu dan anak yang berisi status gizi ibu saat hamil (LILA dan kenaikan berat badan), serta data status stunting anak.
- b. **Data primer**, yaitu data tambahan ibu balita yang dikumpulkan melalui kuesioner.

Status gizi ibu saat hamil dikategorikan berdasarkan standar Kurang Energi Kronis (KEK) dengan indikator LILA $< 23,5$ cm. Status stunting anak menggunakan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) berdasarkan standar WHO.

Instrumen penelitian telah diuji validitas dan reliabilitasnya, dan seluruh item dinyatakan valid dan reliabel, sehingga layak digunakan sebagai alat pengumpul data.

Alat Analisis Data

Analisis dilakukan melalui dua tahap:

- a. **Analisis Univariat** Digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden (usia ibu, pendidikan, pekerjaan, berat badan lahir, status gizi ibu, dan kejadian stunting).
- b. **Analisis Bivariat** Menguji hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0–24 bulan. Uji statistik yang digunakan adalah Fisher's Exact Test (alternatif dari uji Chi-Square) karena karakteristik data dan ukuran sampel. Interpretasi hasil dilakukan berdasarkan nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan adanya hubungan signifikan.

Model Penelitian

Model penelitian terdiri dari satu variabel independen dan satu variabel dependen:

- a. **Variabel Independen (X)**: Status gizi ibu saat hamil (KEK / tidak KEK).
- b. **Variabel Dependen (Y)**: Kejadian stunting pada balita usia 0–24 bulan (stunting / tidak stunting).

Hubungan $X \rightarrow Y$ menggambarkan bahwa kondisi gizi ibu selama hamil berpengaruh terhadap risiko stunting anak.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Pengumpulan Data, Waktu, dan Lokasi Penelitian

Pengumpulan data dilakukan pada 1–31 Agustus 2025 di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam, Kabupaten Kubu Raya. Data diperoleh dari rekam medis ibu dan balita serta kuesioner tambahan kepada responden. Jumlah sampel adalah 58 ibu yang memiliki balita usia 0–24 bulan.

Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu dan balita, status gizi ibu saat hamil, serta status stunting pada anak. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan Fisher's Exact Test.

Hasil Penelitian

Karakteristik Responden

Jenis Kelamin Bayi

Distribusi jenis kelamin bayi dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Jenis Kelamin Bayi Usia 0–24 Bulan.

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Laki-laki	31	53,4
Perempuan	27	46,6
Total	58	100

Mayoritas bayi berjenis kelamin laki-laki (53,4%). Menurut literatur, bayi laki-laki cenderung lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dibanding perempuan.

Berat Badan Lahir (BBL)

Distribusi BBL disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Berat Badan Lahir Balita.

Berat Badan Lahir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 2500 gram (BBLR)	30	51,7
≥ 2500 gram	28	48,3
Total	58	100

Lebih dari separuh bayi lahir dengan BBLR, yang merupakan faktor risiko kuat terjadinya stunting.

Pendidikan Terakhir Ibu

Distribusi pendidikan ibu dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Pendidikan Terakhir Ibu.

Pendidikan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Rendah	36	62,1
Menengah	16	27,6
Tinggi	6	10,3
Total	58	100

Sebagian besar ibu memiliki pendidikan rendah, yang berpengaruh terhadap literasi kesehatan dan pola pemberian makan anak.

Status Gizi Ibu Saat Hamil (LILA)

Tabel 4. Status Gizi Ibu Saat Hamil.

Status Gizi (LILA)	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KEK (<23,5 cm)	47	81,0
Tidak KEK	11	19,0
Total	58	100

Mayoritas ibu mengalami KEK, menunjukkan rendahnya kecukupan gizi selama kehamilan.

Kejadian Stunting

Tabel 5. Kejadian Stunting pada Balita.

Status Stunting	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Stunting	17	29,3
Tidak Stunting	41	70,7
Total	58	100

Sebanyak 29,3% balita mengalami stunting.

Analisis Hubungan Status Gizi Ibu dan Stunting

Hasil uji Fisher's Exact Test untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting.

Status Gizi Ibu	Stunting n (%)	Tidak Stunting n (%)	Total	p-value
KEK	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11	0,000
Tidak KEK	9 (19,1%)	38 (80,9%)	47	
Total	17	41	58	

Hasil menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu saat hamil berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia 0–24 bulan. Ibu yang mengalami KEK memiliki proporsi balita stunting lebih tinggi dibanding ibu dengan gizi cukup. Temuan ini mendukung konsep bahwa kekurangan gizi pada masa kehamilan akan berdampak pada pertumbuhan janin dan berlanjut hingga periode balita.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Rikayoni & Rahmi (2023) yang menyatakan bahwa ibu dengan LILA rendah memiliki risiko dua kali lipat memiliki anak stunting. Penelitian Anitya et al. (2023) juga menunjukkan bahwa kekurangan nutrisi maternal berhubungan dengan hambatan pertumbuhan linear anak.

Secara teoritis, temuan ini menguatkan konsep pentingnya *1000 Hari Pertama Kehidupan*, terutama dari sisi pemenuhan nutrisi ibu hamil sebagai faktor utama pertumbuhan optimal anak.

Secara terapan, hasil ini menegaskan pentingnya penguatan intervensi gizi pada ibu hamil melalui pemeriksaan LILA, edukasi gizi, dan pemberian suplemen seperti TTD untuk mencegah KEK. Puskesmas juga diharapkan memperkuat pemantauan gizi ibu hamil dan keluarga untuk mencegah terjadinya stunting di masa mendatang.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 0–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis memiliki kecenderungan lebih tinggi untuk melahirkan anak yang kemudian mengalami stunting dibanding ibu dengan status gizi yang baik. Temuan ini menegaskan bahwa pemenuhan gizi yang optimal pada masa kehamilan merupakan faktor kunci dalam mencegah gangguan pertumbuhan pada anak, sehingga intervensi pada periode kehamilan harus menjadi prioritas utama dalam program pencegahan stunting.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, disarankan agar tenaga kesehatan, khususnya bidan dan petugas gizi di puskesmas, meningkatkan pemantauan status gizi ibu hamil melalui pengukuran LILA, edukasi gizi, serta pemberian suplementasi yang sesuai. Selain itu, keluarga perlu dilibatkan secara aktif dalam mendukung kecukupan gizi ibu hamil untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronis. Pemerintah daerah dan fasilitas kesehatan juga

diharapkan memperkuat program intervensi 1000 HPK serta memperluas cakupan edukasi gizi melalui posyandu dan kegiatan masyarakat.

Penelitian ini memiliki keterbatasan, antara lain penggunaan data sekunder yang bergantung pada kelengkapan pencatatan rekam medis, serta ukuran sampel yang relatif kecil sehingga generalisasi hasil harus dilakukan dengan hati-hati. Penelitian selanjutnya disarankan untuk melibatkan sampel yang lebih besar, menggunakan desain prospektif, dan mempertimbangkan faktor lain seperti pola pemberian makan, infeksi berulang, dan sanitasi lingkungan untuk memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan stunting.

DAFTAR REFERENSI

- Anitya, D., Pratiwi, M., & Sulastri, A. (2023). Faktor maternal yang berhubungan dengan pertumbuhan linear balita. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 15(2), 112–120.
- Candra, A. (2020). *Gizi dan Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Kencana.
- Jariah, N., Wijayanti, R., & Lestari, S. (2024). Dampak jangka panjang stunting terhadap kualitas hidup anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 19(1), 45–52.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Pedoman Pelaksanaan Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Ngestiningrum, F., Putri, R. A., & Hidayah, S. (2023). Peran bidan dalam upaya pencegahan stunting melalui intervensi 1000 HPK. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 12(3), 155–164.
- Nofita, R., & Darmawati. (2016). Penilaian status gizi ibu hamil melalui IMT dan LILA. *Jurnal Kebidanan Madani*, 4(2), 89–96.
- Paramashanti, B. (2019). Pengaruh kekurangan energi kronis terhadap risiko BBLR di Indonesia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(1), 57–64.
- Sani, A., Lestari, W., & Putra, H. (2020). Faktor sosial ekonomi dan lingkungan terhadap kejadian stunting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(4), 301–309.
- Sari, D. (2023). Determinasi stunting pada balita di Indonesia. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 18(1), 12–20.
- Sukmawati, R., Nurhayati, L., & Maulida, R. (2018). Hubungan KEK pada ibu hamil dengan pertumbuhan janin. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9(2), 74–82.
- Sunarto, I., Putri, A. W., & Nugraheni, R. (2024). Stunting dan faktor penyebab pada 1000 HPK. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 22(1), 33–41.
- Sutio, R. (2017). *Faktor keluarga yang memengaruhi tumbuh kembang anak*. Bandung: Alfabeta.
- UNICEF. (2024). *Child Mortality Report 2024*. New York: UNICEF.

- WHO. (2023). *Nutrition, Sepsis, and Child Health Report*. Geneva: World Health Organization.
- Wulandari, P., Setyawati, R., & Amalia, N. (2021). KEK sebagai faktor risiko stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(3), 208–215.
- Zaif, R., Hartati, S., & Puspita, E. (2017). Berat badan lahir rendah sebagai prediktor stunting. *Jurnal Kesehatan Anak*, 5(2), 76–83.