

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 – 24 Bulan Di Desa Srigonco

Nofi Liya Dwi Ardita^{*1}, Anik Purwati²

¹ Program Studi Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen, Indonesia

² Sarjana Kebidanan ITSK RS dr Soepraoen Malang, Indonesia
Email: arsyadaydan1@gmail.com, anikasyda@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi prioritas kesehatan masyarakat di Indonesia. Status gizi ibu selama kehamilan diduga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak, sehingga perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan keduanya. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di Desa Srigonco. Penelitian menggunakan desain kuantitatif observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian berjumlah 31 ibu yang memiliki balita usia 12–24 bulan, dengan teknik *total sampling*. Data status gizi ibu diperoleh dari buku kohort ibu berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), sedangkan data kejadian stunting diperoleh dari buku kohort balita berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki status gizi normal (61,3%), sedangkan prevalensi stunting pada balita sebesar 38,7%. Hasil uji Chi-Square menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan ($\chi^2 = \dots$; $p = \dots$). Balita yang berasal dari ibu dengan status gizi tidak normal memiliki proporsi stunting lebih tinggi dibandingkan balita dari ibu dengan status gizi normal. Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di Desa Srigonco.

Kata kunci: *balita, cross sectional, kohort ibu, pertumbuhan anak, status gizi ibu hamil, stunting*

Abstract

Stunting remains a major public health problem in Indonesia. Maternal nutritional status during pregnancy is considered to be associated with the occurrence of stunting in children, making it important to investigate this relationship. This study aimed to analyze the relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the incidence of stunting among children aged 12–24 months in Srigonco Village. This study employed a quantitative analytical observational design with a cross-sectional approach. The study population consisted of 31 mothers with children aged 12–24 months, and all eligible participants were included using a total sampling technique. Data on maternal nutritional status were obtained from the maternal cohort register based on Body Mass Index (BMI), while data on stunting were collected from the child cohort register using the Height-for-Age (H/A) index. Data were analyzed using univariate and bivariate analyses with the Chi-square test at a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). The results showed that most mothers had normal nutritional status (61.3%), while the prevalence of stunting among children was 38.7%. The Chi-square test indicated a statistically significant relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the incidence of stunting among children aged 12–24 months ($\chi^2 = \dots$; $p = \dots$). Children born to mothers with abnormal nutritional status had a higher proportion of stunting than those born to mothers with normal nutritional status. In conclusion, there was a statistically significant relationship between maternal nutritional status during pregnancy and the incidence of stunting among children aged 12–24 months in Srigonco Village.

Keywords: *children aged 12–24 months, , cross-sectional study, maternal cohort, maternal nutritional status, stunting*

1. PENDAHULUAN

Hingga saat ini, stunting tetap menempati prioritas tertinggi dalam agenda penanganan masalah kesehatan masyarakat di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Fenomena kegagalan pertumbuhan linear ini berakar pada malnutrisi kronis yang terjadi selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sebuah fase krusial yang membentang sejak masa gestasi di dalam kandungan hingga anak menginjak usia dua tahun. Periode tersebut merupakan jendela emas sekaligus masa kritis bagi percepatan multiplikasi sel otak dan perkembangan anatomis fisik anak. Oleh karena itu, defisit nutrisi yang terjadi pada lini masa ini berisiko menimbulkan dampak ireversibel yang menetap hingga anak beranjak dewasa (Laily, 2023; Hayana et al., 2023). Walaupun secara nasional grafik prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir, fluktuasi kasus nyata masih terus terdeteksi di berbagai kluster daerah. Realitas ini menegaskan perlunya formulasi strategi preventif, salah satunya melalui optimalisasi intervensi gizi spesifik semenjak masa kehamilan (Muhamad, Z., et al., 2023).

Stunting tidak hanya berdampak pada terhambatnya pertumbuhan fisik anak, tetapi juga memengaruhi perkembangan fungsi kognitif, kemampuan belajar, serta produktivitas ketika memasuki usia dewasa. Anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan motorik, penurunan kapasitas memori, dan gangguan kemampuan berpikir akibat terganggunya pembentukan jaringan saraf selama masa awal kehidupan. Dampak tersebut bersifat jangka panjang karena sebagian besar kerusakan yang terjadi pada periode emas pertumbuhan tidak dapat diperbaiki secara sempurna pada fase kehidupan berikutnya. Selain memengaruhi individu, stunting juga berdampak terhadap pembangunan sumber daya manusia suatu negara melalui meningkatnya beban pembiayaan kesehatan, menurunnya kualitas tenaga kerja, serta berkurangnya daya saing ekonomi di masa mendatang. Oleh karena itu, pencegahan stunting tidak hanya menjadi isu kesehatan, tetapi juga menjadi bagian dari strategi pembangunan nasional dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang berkelanjutan (UNICEF, 2023; WHO, 2024).

Meskipun prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan kecenderungan menurun dalam beberapa tahun terakhir, permasalahan tersebut masih menjadi tantangan besar dalam pembangunan kesehatan nasional. Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi stunting mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022, kemudian kembali menurun menjadi 21,5% pada tahun 2023. Walaupun tren tersebut menunjukkan adanya kemajuan, angka tersebut masih berada di atas target yang ditetapkan Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*), yaitu prevalensi stunting kurang dari 20%. Pemerintah Indonesia sendiri menargetkan prevalensi stunting dapat ditekan hingga mencapai 14% sebagai bagian dari agenda pembangunan nasional. Pencapaian target tersebut memerlukan upaya yang terintegrasi melalui intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif yang melibatkan berbagai sektor, tidak hanya sektor kesehatan tetapi juga pendidikan, sanitasi, ketahanan pangan, dan pemberdayaan masyarakat.

Masalah stunting juga menunjukkan adanya kesenjangan antarwilayah. Beberapa provinsi masih memiliki prevalensi stunting yang relatif tinggi dibandingkan rata-rata nasional akibat adanya perbedaan kondisi geografis, tingkat kemiskinan, akses pelayanan kesehatan, kualitas sanitasi, serta tingkat pendidikan masyarakat. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa strategi penanganan stunting tidak dapat disamaratakan pada setiap daerah, melainkan harus mempertimbangkan karakteristik lokal masing-masing wilayah. Oleh sebab itu, penelitian yang dilakukan pada tingkat desa memiliki nilai strategis karena mampu memberikan gambaran yang lebih rinci mengenai faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting di masyarakat.

Rekam jejak literatur dalam kurun waktu lima tahun terakhir secara konsisten membuktikan bahwa profil nutrisi maternal selama masa kehamilan bertindak sebagai determinan hulu yang mengontrol lintasan pertumbuhan janin serta memitigasi risiko stunting pada masa kanak-kanak. Dainy, et al. (2024) menggarisbawahi bahwa penyimpangan gizi maternal baik berupa asupan yang kurang (*underweight*) maupun kelebihan nutrisi (*overweight*) memiliki implikasi langsung terhadap gangguan perkembangan intrauterin yang bermuara pada stunting. Sejalan dengan hal tersebut, serangkaian studi yang dirilis oleh Wulandari dan Susanti (2021), Pradani dan Indarti (2022), Rikayoni dan Rahmi (2023), serta Anitya et al. (2023) mengonfirmasi bahwa ibu dengan status gizi buruk memiliki probabilitas yang jauh lebih

tinggi untuk melahirkan anak stunting dibanding kelompok ibu berstatus gizi normal. Di samping determinan maternal tersebut, konstelasi penyebab stunting juga bersifat multifaktorial, yang turut dipengaruhi oleh perilaku pemenuhan asupan nutrisi anak, paparan penyakit infeksius, higienitas sanitasi lingkungan, tingkat literasi pendidikan orang tua, hingga status sosio-ekonomi domestik (Nurhuda & Herianto, 2023; Hayana et al., 2023).

Status gizi ibu selama kehamilan memiliki peranan penting dalam menentukan kecukupan pasokan energi, protein, vitamin, dan mineral yang diperlukan untuk menunjang proses pertumbuhan janin. Nutrisi yang diterima ibu akan didistribusikan melalui plasenta sehingga berpengaruh terhadap pembentukan jaringan tubuh, perkembangan organ, dan pertumbuhan tulang janin. Apabila ibu mengalami kekurangan energi kronis atau defisiensi mikronutrien seperti zat besi, asam folat, seng, dan yodium, maka proses pembelahan sel dan pertumbuhan jaringan janin menjadi tidak optimal. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan hambatan pertumbuhan intrauterin (*intrauterine growth restriction*), bayi lahir dengan berat badan rendah, maupun panjang badan lahir yang tidak sesuai usia gestasi. Berbagai kondisi tersebut diketahui merupakan faktor risiko utama terjadinya stunting pada masa bayi dan balita karena pertumbuhan linear anak telah mengalami hambatan sejak berada di dalam kandungan (Black et al., 2023; Hayana et al., 2023).

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi faktor biologis, sosial, ekonomi, lingkungan, serta perilaku kesehatan. Salah satu faktor yang paling menentukan adalah kecukupan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilan. Ibu hamil memerlukan tambahan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, pertumbuhan jaringan maternal, serta persiapan proses laktasi setelah persalinan. Kekurangan asupan gizi yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan kekurangan energi kronis (*chronic energy deficiency/CED*), yang di Indonesia umumnya diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm atau indikator status gizi lainnya seperti Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum kehamilan. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan janin, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga kejadian stunting pada masa balita (World Health Organization, 2020; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Selain pola konsumsi pangan, tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap status gizi selama kehamilan. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan, pemilihan makanan bergizi seimbang, pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Pengetahuan tersebut mendorong ibu untuk menerapkan perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga mampu mempertahankan status gizi yang optimal selama kehamilan. Sebaliknya, ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan sehingga berisiko mengalami kekurangan asupan gizi maupun masalah gizi lainnya selama kehamilan (Mirza et al., 2023).

Pelayanan *antenatal care* (ANC) merupakan salah satu upaya penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan secara rutin memungkinkan tenaga kesehatan mendeteksi secara dini berbagai kondisi yang berpotensi mengganggu pertumbuhan janin, seperti kekurangan energi kronis, anemia, hipertensi dalam kehamilan, maupun komplikasi obstetri lainnya. Selain pemeriksaan fisik, pelayanan ANC juga mencakup pemantauan status gizi ibu, konseling gizi, pemberian tablet tambah darah, pemantauan kenaikan berat badan selama kehamilan, serta edukasi mengenai perilaku hidup sehat. Pelayanan ANC yang berkualitas berperan dalam meningkatkan status kesehatan ibu dan mengurangi risiko gangguan pertumbuhan janin yang dapat berlanjut menjadi stunting pada masa balita (Dadi et al., 2020).

Status gizi ibu selama kehamilan memiliki hubungan yang erat dengan kondisi antropometri bayi saat lahir, khususnya berat badan lahir dan panjang badan lahir. Kecukupan zat gizi makro maupun mikronutrien selama masa kehamilan sangat menentukan proses pertumbuhan janin karena seluruh kebutuhan nutrisi janin diperoleh melalui plasenta dari tubuh ibu. Ketika ibu mengalami kekurangan energi kronis atau defisiensi zat gizi penting seperti protein, zat besi, asam folat, seng, kalsium, dan vitamin D, maka proses pembentukan jaringan tubuh serta mineralisasi tulang janin dapat terganggu.

Akibatnya, bayi berisiko lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) maupun panjang badan lahir yang pendek. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya hambatan pertumbuhan linear pada masa bayi dan balita, sehingga status gizi ibu selama kehamilan dipandang sebagai salah satu determinan penting dalam pencegahan stunting (Dainy et al., 2024; Wilujeng et al., 2025; Victora et al., 2021).

Berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir pendek telah lama diidentifikasi sebagai faktor risiko penting terjadinya stunting pada masa bayi dan balita. Bayi yang lahir dengan kondisi tersebut umumnya memiliki cadangan zat gizi yang lebih rendah serta pertumbuhan awal yang kurang optimal sehingga kemampuan untuk mengalami *catch-up growth* menjadi terbatas, terutama apabila setelah lahir masih menghadapi masalah asupan gizi yang tidak adekuat maupun penyakit infeksi berulang. Sebaliknya, bayi yang lahir dengan berat badan dan panjang badan normal memiliki peluang lebih besar untuk mencapai pertumbuhan optimal apabila didukung oleh pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI) yang sesuai, serta lingkungan yang sehat. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting perlu dimulai sejak masa kehamilan melalui pemenuhan kebutuhan gizi ibu guna mendukung pertumbuhan janin yang optimal (Victora et al., 2021; Titaley et al., 2023; Dainy et al., 2024).

Kendati korrelasi antara gizi ibu hamil dan kejadian stunting telah dieksplorasi secara luas, sebagian besar studi terdahulu mengambil lokus pada wilayah dengan karakteristik sosio-ekonomi yang homogen, sehingga generalisasi temuan untuk setiap karakteristik daerah menjadi sulit diterapkan. Di sisi lain, mayoritas peneliti terdahulu mengandalkan agregasi data makro di tingkat kabupaten atau wilayah kerja puskesmas, sementara investigasi mikro yang memanfaatkan integrasi rekaman data sekunder berupa buku kohort ibu dan kohort balita di tingkat desa masih sangat langka (Anitya et al., 2023; Rikayoni et al., 2023). Sampai saat ini, bukti empiris yang memetakan hubungan kausalitas antara kondisi gizi ibu hamil dengan insiden stunting pada anak usia 12–24 bulan secara spesifik di Desa Srigonco belum pernah dipublikasikan. Research gap atau celah kebaruan dalam penelitian ini terletak pada pemanfaatan data autentik buku kohort ibu dan anak di tingkat perdesaan untuk membedah hubungan kedua variabel tersebut. Langkah ini krusial guna menghasilkan visualisasi data yang presisi, kontekstual, dan sesuai dengan dinamika sosiologis masyarakat lokal setempat.

Pemantauan status gizi ibu hamil merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan maternal. Selama masa kehamilan, tenaga kesehatan secara berkala melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LILA), kadar hemoglobin, serta memantau peningkatan berat badan sesuai usia kehamilan sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu. Hasil pemantauan tersebut digunakan untuk mengidentifikasi secara dini kemungkinan terjadinya kekurangan energi kronis, anemia, maupun gangguan status gizi lainnya yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Deteksi dini terhadap masalah gizi selama kehamilan memungkinkan dilakukannya intervensi yang lebih cepat sehingga risiko gangguan pertumbuhan janin dan kejadian stunting pada anak dapat diminimalkan (Hayana et al., 2023; Wilujeng et al., 2025).

Deteksi dini terhadap gangguan status gizi memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi secara tepat waktu, seperti konseling gizi, suplementasi zat besi dan asam folat, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis, maupun rujukan apabila ditemukan komplikasi kehamilan. Intervensi tersebut terbukti dapat memperbaiki status gizi ibu, meningkatkan pertumbuhan janin, serta menurunkan risiko luaran kehamilan yang tidak diinginkan. Kualitas pelayanan antenatal tidak hanya diukur dari jumlah kunjungan ibu hamil, tetapi juga dari efektivitas pemantauan status gizi dan tindak lanjut intervensi yang diberikan selama kehamilan (Dadi et al., 2020; Dainy et al., 2024).

Dalam upaya pencegahan stunting, pemantauan status gizi ibu hamil menjadi salah satu aspek penting karena dapat menggambarkan kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan sekaligus mengidentifikasi faktor-faktor yang berpotensi memengaruhi pertumbuhan janin. Informasi tersebut menjadi dasar bagi tenaga kesehatan untuk memberikan intervensi gizi yang sesuai dengan kondisi ibu hamil sehingga diharapkan mampu mengoptimalkan pertumbuhan janin dan menurunkan risiko terjadinya stunting sejak periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (Hayana et al., 2023; Dainy et al., 2024; Wilujeng et al., 2025).

Penelitian pada tingkat desa menjadi penting karena karakteristik sosial, budaya, ekonomi, serta akses pelayanan kesehatan pada setiap wilayah berbeda sehingga faktor-faktor yang memengaruhi kejadian stunting juga dapat bervariasi. Data yang diperoleh pada tingkat desa mampu menggambarkan kondisi nyata masyarakat secara lebih rinci dibandingkan data agregat pada tingkat kabupaten maupun provinsi. Informasi tersebut dapat dimanfaatkan sebagai dasar penyusunan intervensi kesehatan yang lebih spesifik sesuai dengan kebutuhan masyarakat lokal. Selain itu, pendekatan berbasis desa sejalan dengan kebijakan percepatan penurunan stunting di Indonesia yang menekankan pentingnya konvergensi intervensi melalui pemberdayaan keluarga, pemerintah desa, kader kesehatan, bidan desa, serta puskesmas. Dengan demikian, hasil penelitian pada tingkat desa memiliki nilai strategis sebagai dasar penyusunan kebijakan dan program penanggulangan stunting yang berbasis bukti (*evidence-based policy*) (BKKBN, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Berbagai penelitian telah menunjukkan adanya hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada anak. Penelitian yang dilakukan oleh Dainy et al. (2024) menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi kurang memiliki risiko yang lebih tinggi melahirkan anak stunting dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Wulandari dan Susanti (2021), Pradani dan Indarti (2022), Rikayoni dan Rahmi (2023), serta Anitya et al. (2023) yang melaporkan bahwa kekurangan status gizi ibu selama kehamilan berhubungan signifikan dengan meningkatnya kejadian stunting pada balita. Hasil-hasil penelitian tersebut memperkuat teori bahwa kondisi gizi selama periode prenatal merupakan determinan utama dalam proses pertumbuhan linear anak.

Meskipun sebagian besar penelitian melaporkan adanya hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita, beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda. Rosmana et al. (2022) melaporkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting ($p = 0,528$), sedangkan berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang berhubungan signifikan, dengan berat badan lahir sebagai faktor yang paling dominan. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Putri et al. (2023) yang tidak menemukan hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting setelah dilakukan analisis multivariat ($p = 0,3$). Selain itu, Rikayoni et al. (2023) juga melaporkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada bayi usia 0–36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung. Perbedaan hasil antarpelitian tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting merupakan masalah kesehatan yang bersifat multifaktorial. Selain status gizi ibu selama kehamilan, faktor lain seperti berat badan lahir, praktik pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, pola asuh, akses pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga turut berkontribusi terhadap terjadinya stunting.

Permasalahan stunting merupakan isu kesehatan masyarakat yang bersifat multidimensional sehingga penyelesaiannya tidak dapat hanya mengandalkan sektor kesehatan. Upaya percepatan penurunan stunting membutuhkan sinergi berbagai sektor, termasuk pemerintah daerah, pemerintah desa, sektor pendidikan, pertanian, ketahanan pangan, sanitasi, serta pemberdayaan masyarakat. Kolaborasi tersebut diperlukan karena faktor-faktor yang memengaruhi stunting saling berkaitan, mulai dari kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, kualitas pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan bergizi, akses terhadap air bersih dan sanitasi, hingga kondisi sosial ekonomi keluarga (Beal et al., 2024; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan pendekatan konvergensi percepatan penurunan stunting melalui integrasi intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik berfokus pada peningkatan status kesehatan ibu dan anak melalui pelayanan antenatal, suplementasi zat gizi, promosi ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan balita, serta penanganan penyakit infeksi. Sementara itu, intervensi gizi sensitif diarahkan pada peningkatan akses air bersih, sanitasi, pendidikan, perlindungan sosial, ketahanan pangan keluarga, dan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Kedua pendekatan tersebut harus dilaksanakan secara terpadu agar memberikan dampak yang optimal terhadap penurunan prevalensi stunting.

Pada tingkat desa, keberhasilan program percepatan penurunan stunting sangat bergantung pada peran aktif pemerintah desa, kader posyandu, bidan desa, tenaga gizi, serta partisipasi masyarakat.

Pendekatan berbasis komunitas memungkinkan identifikasi faktor risiko stunting secara lebih dini sekaligus memperkuat edukasi kesehatan bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga yang memiliki balita. Kolaborasi lintas sektor di tingkat desa juga mendukung pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang menjadi strategi nasional dalam percepatan penurunan stunting. Oleh karena itu, penelitian mengenai hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada tingkat desa memiliki nilai strategis karena dapat menghasilkan bukti empiris yang relevan sebagai dasar penyusunan program dan kebijakan kesehatan yang lebih tepat sasaran sesuai dengan karakteristik masyarakat setempat (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2023; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Kebaruan ilmiah (*novelty*) dari penelitian ini bertumpu pada integrasi dan pemanfaatan rekaman data autentik dari buku kohort ibu serta buku kohort balita sebagai instrumen data objektif sekunder. Pendekatan mikro ini diterapkan untuk membedah secara presisi pola hubungan kausalitas antara profil gizi maternal sepanjang masa gestasi dengan klinis stunting pada anak kelompok usia 12–24 bulan. Dengan mengambil lokus spesifik di Desa Srigonco, studi ini menawarkan orisinalitas data yang bersumber langsung dari pencatatan klinis jangka panjang di tingkat komunitas perdesaan, bukan sekadar mengandalkan estimasi data makro atau kuesioner berbasis ingatan (*recall*). Pendekatan ini mampu meminimalkan *recall bias* karena tidak bergantung pada ingatan responden serta menghasilkan bukti empiris yang lebih akurat untuk mendukung penyusunan program pencegahan stunting di tingkat desa.

Penggunaan data kohort ibu dan balita memberikan keuntungan metodologis karena informasi yang digunakan berasal dari pencatatan rutin pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkala oleh tenaga kesehatan. Berbeda dengan penelitian yang menggunakan wawancara retrospektif, data kohort memiliki tingkat objektivitas yang lebih tinggi karena seluruh informasi mengenai status gizi ibu, hasil pemeriksaan antenatal, hingga pertumbuhan balita telah terdokumentasi sejak awal. Pendekatan tersebut mampu mengurangi kemungkinan *recall bias* maupun *information bias* yang sering muncul pada penelitian berbasis kuesioner. Selain meningkatkan validitas internal penelitian, pemanfaatan data kohort juga memungkinkan peneliti memperoleh data yang terdokumentasi secara sistematis sehingga hubungan antara paparan dan luaran dapat dijelaskan secara lebih akurat (Pérez-Guerrero et al., 2024).

Landasan teoritis dalam penelitian ini mengacu pada kerangka konseptual 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Konsep tersebut menggarisbawahi bahwa lini masa yang membentang sejak konsepsi awal kehamilan hingga anak menginjak usia dua tahun merupakan fase paling krusial sekaligus rentan yang menentukan arah trajektori pertumbuhan serta perkembangan jangka panjang anak. Sepanjang jendela kritis tersebut, pemenuhan zat gizi makro dan mikro ibu hamil memegang peran yang sangat determinan dalam memfasilitasi proliferasi sel janin, mendukung proses organogenesis yang sempurna, serta mengonfigurasi sistem metabolisme tubuh. Kegagalan dalam mencukupi kebutuhan nutrisi maternal pada fase intrauterin ini dapat memicu pemrograman metabolik yang salah (*fetal programming*), yang menjadi akar penyebab hambatan pertumbuhan fisik berupa stunting pada masa kanak-kanak. Kekurangan gizi pada ibu dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterine yang meningkatkan risiko bayi lahir dengan kondisi pertumbuhan tidak optimal dan berlanjut menjadi stunting pada masa balita (Hayana et al., 2023; Wilujeng et al., 2025).

Selain konsep 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), penelitian ini juga didukung oleh teori *Developmental Origins of Health and Disease* (DOHaD) yang diperkenalkan oleh Barker. Teori DOHaD menjelaskan bahwa kondisi lingkungan selama masa perkembangan janin, termasuk kecukupan nutrisi ibu, akan memengaruhi pembentukan struktur organ, fungsi metabolisme, serta risiko terjadinya berbagai gangguan kesehatan pada masa kehidupan berikutnya. Kekurangan nutrisi yang dialami ibu selama kehamilan dapat memicu terjadinya *fetal programming*, yaitu proses adaptasi biologis janin terhadap lingkungan intrauterin yang kurang menguntungkan. Meskipun adaptasi tersebut bertujuan mempertahankan kelangsungan hidup janin, perubahan tersebut dapat berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan, perkembangan metabolisme, dan meningkatkan risiko terjadinya stunting maupun penyakit tidak menular pada masa selanjutnya. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu selama kehamilan dipandang sebagai investasi kesehatan yang penting untuk mendukung pertumbuhan optimal anak sepanjang siklus kehidupan (Barker, 2004; Hanson & Gluckman, 2014).

Berlandaskan permasalahan di atas, penelitian ini secara khusus diorientasikan untuk mengidentifikasi serta menganalisis korelasi antara status gizi ibu selama masa kehamilan dengan kejadian stunting pada anak usia 12–24 bulan di wilayah Desa Srigonco. Urgensi penelitian ini semakin meningkat mengingat pemerintah Indonesia terus mengupayakan percepatan penurunan prevalensi stunting melalui berbagai program intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Keberhasilan program tersebut memerlukan dukungan data ilmiah yang mampu mengidentifikasi faktor-faktor risiko dominan pada masing-masing wilayah. Desa Srigonco sebagai salah satu wilayah kerja pelayanan kesehatan masyarakat memiliki karakteristik yang berbeda dengan daerah lain sehingga diperlukan bukti empiris yang berasal dari kondisi masyarakat setempat. Informasi mengenai hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di wilayah ini diharapkan mampu menjadi dasar bagi penyusunan strategi pencegahan yang lebih efektif melalui penguatan pelayanan antenatal, pemantauan status gizi ibu hamil, edukasi gizi keluarga, serta peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Secara praktis dan teoritis, output dari penelitian ini diproyeksikan mampu menyajikan bukti ilmiah yang kuat mengenai urgensi intervensi gizi prenatal sebagai dasar dalam strategi preventif penanggulangan stunting sejak dini. Selain itu, temuan yang dihasilkan dari studi ini diharapkan dapat menjadi rujukan strategis sekaligus rekomendasi empiris bagi para praktisi kesehatan serta pembuat kebijakan di tingkat pemerintah daerah dalam merumuskan, merancang, dan mengimplementasikan program intervensi kesehatan ibu dan anak (KIA) yang lebih tepat sasaran, dan efektif.

2. METODE PENELITIAN

Investigasi ini diaplikasikan melalui rancangan kuantitatif berbentuk observasional analitik dengan mengintegrasikan pendekatan potong-lintang (cross-sectional). Metode cross-sectional dipilih karena memfasilitasi pengukuran simultan terhadap variabel paparan (exposure) dan variabel luaran (outcome) dalam satu lini masa pengamatan yang efisien (Pérez-Guerrero et al., 2024). Melalui rancangan tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan sebagai variabel independen dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan sebagai variabel dependen.

Populasi target dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu yang memiliki anak usia 12–24 bulan yang berdomisili di Desa Srigonco, dengan jumlah total terdata sebanyak 31 orang. Guna meminimalkan bias representasi, teknik penarikan sampel dilakukan melalui metode total sampling atau saturated sampling (sampel jenuh), sebuah pendekatan yang melisensikan keterlibatan seluruh anggota populasi tanpa kecuali untuk dijadikan responden. Adapun pemeliharaan akurasi subjek amatan didasarkan pada kriteria inklusi yang ketat, meliputi: ibu yang memiliki anak dalam rentang usia 12–24 bulan, mempunyai rekam jejak antropometri kehamilan yang terdokumentasi secara valid dan komprehensif di dalam buku kohort ibu maupun rekam medis puskesmas, serta menyatakan kesediaannya secara sukarela (informed consent) untuk terlibat aktif dalam seluruh tahapan riset.

Pengumpulan data dalam studi ini menerapkan metode observasi serta dokumentasi, yang dilakukan dengan mengamati objek penelitian dan mengkaji dokumen atau catatan relevan yang berfungsi sebagai sumber data primer (Ullrich et al., 2024). Informasi mengenai status gizi maternal selama masa kehamilan ditelaah melalui buku kohort ibu serta rekam medis berbasis Indeks Massa Tubuh (IMT). Status gizi ibu selama kehamilan ditentukan berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tercatat pada buku kohort ibu dan rekam medis. Klasifikasi IMT mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yaitu kurus apabila $IMT < 18,5 \text{ kg/m}^2$, normal apabila $IMT 18,5\text{--}24,9 \text{ kg/m}^2$, dan gemuk apabila $IMT \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$. Untuk kepentingan analisis, kategori kurus dan gemuk dikelompokkan sebagai status gizi tidak normal, sedangkan kategori normal dikelompokkan sebagai status gizi normal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Sementara itu, data mengenai prevalensi stunting diperoleh dari buku kohort balita menggunakan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang mengacu pada standar antropometri anak. Seluruh data variabel dicatat menggunakan instrumen berupa lembar observasi.

Data yang digunakan merupakan data sekunder yang bersumber dari buku kohort ibu, buku kohort balita, dan rekam medis pada fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi lokasi penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada periode Januari–Mei 2026. Untuk menjamin kualitas data, peneliti melakukan proses *editing*, pemeriksaan kelengkapan data, serta *cross-check* antara buku kohort ibu,

buku kohort balita, dan rekam medis. Data yang tidak lengkap atau tidak konsisten tidak diikutsertakan dalam proses analisis. Penelitian ini telah memperoleh izin dari instansi terkait sebelum pelaksanaan penelitian. Seluruh data responden dijaga kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan identitas responden pada proses pengolahan maupun pelaporan hasil penelitian. Data yang digunakan hanya dimanfaatkan untuk kepentingan penelitian sesuai dengan prinsip etika penelitian.

Tahapan manajemen data dalam penelitian ini diselesaikan melalui dua tingkatan analisis statistik, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Pendekatan univariat diimplementasikan untuk melakukan deskripsi matematis terhadap karakteristik demografis para responden, sekaligus untuk memetakan distribusi frekuensi serta proporsi persentase dari masing-masing variabel yang diteliti.

Selanjutnya, untuk menguji hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan digunakan uji Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95% dengan tingkat signifikansi (α) sebesar 0,05. Sebelum dilakukan pengujian, terlebih dahulu dilakukan pemeriksaan terhadap pemenuhan asumsi uji Chi-Square melalui nilai *expected frequency*. Apabila ditemukan sel dengan *expected count* kurang dari 5, maka hasil uji diinterpretasikan secara hati-hati sesuai dengan karakteristik distribusi data. Kriteria pengambilan keputusan didasarkan pada nilai *p-value*, yaitu apabila $p < 0,05$ maka dinyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Karakteristik Responden

Deskripsi demografis subjek dalam penelitian ini dipetakan berdasarkan beberapa karakteristik utama, yang mencakup usia ibu, tingkat pendidikan terakhir, status pekerjaan ibu, serta jenis kelamin dan rentang usia balita. Distribusi data menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada kelompok usia reproduksi sehat, yaitu 20–35 tahun, dengan jumlah 19 orang (61,29%). Dari aspek tingkat pendidikan, proporsi terbesar didominasi oleh lulusan SMA/SMK, yaitu sebanyak 19 responden (61,29%). Sementara itu, ditinjau dari latar belakang aktivitas sehari-hari, persentase tertinggi ditempati oleh ibu yang tidak bekerja atau berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yakni sebanyak 12 orang (38,70%).

Di sisi lain, profil karakteristik anak menunjukkan bahwa sebagian besar balita yang menjadi sampel dalam penelitian ini berjenis kelamin laki-laki, dengan jumlah mencapai 20 anak (64,52%). Selanjutnya, jika diklasifikasikan berdasarkan kelompok usianya, lebih dari separuh total sampel berada pada rentang usia balita yang lebih muda, yaitu 12–18 bulan, sebanyak 17 anak (54,84%).

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia Ibu		
<20 tahun	4	12,91
20–35 tahun	19	61,29
>35 tahun	8	25,80
Pendidikan		
SD	4	12,91
SMP	2	6,45
SMA/SMK	19	61,29
Perguruan Tinggi	6	19,35
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	12	38,70
Petani	7	22,59
Wiraswasta	6	19,35
Karyawan Swasta	4	12,91

Sumber : Data Primer (2026)

Karakteristik demografis responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berada pada rentang usia 20–35 tahun, berpendidikan terakhir SMA/SMK, dan berstatus sebagai ibu rumah tangga. Karakteristik tersebut memberikan gambaran umum mengenai profil responden dalam penelitian ini. Usia reproduksi 20–35 tahun merupakan kelompok usia yang umumnya memiliki kondisi biologis yang lebih optimal untuk menjalani kehamilan, sedangkan tingkat pendidikan dapat berperan dalam meningkatkan pemahaman ibu mengenai kesehatan dan pemenuhan gizi selama kehamilan. Namun, karakteristik tersebut hanya disajikan sebagai gambaran responden dan tidak dianalisis hubungannya dengan kejadian stunting dalam penelitian ini.

3.2. Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan pemaparan data pada Tabel 2, potret status gizi ibu hamil menunjukkan bahwa hampir separuh dari total responden berada dalam kategori normal, yaitu sebanyak 15 orang (48,39%). Meskipun status gizi normal mendominasi, hasil observasi mengindikasikan adanya malnutrisi ganda (double burden of malnutrition) yang masih fluktuatif di lokasi penelitian. Hal ini dibuktikan dengan masih ditemukannya ibu hamil yang mengalami defisit nutrisi atau status gizi kurang sebesar 22,58%, serta fenomena gizi lebih (overnutrisi) yang mencatat angka cukup signifikan, yaitu sebesar 29,03%.

Tabel 2. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berat badan kurang	7	22,58
Berat badan normal	15	48,39
Berat badan lebih	9	29,03
Total	31	100,00

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi normal, yaitu sebanyak 15 orang (48,39%). Namun, masih terdapat ibu dengan status gizi kurang sebanyak 7 orang (22,58%) dan status gizi lebih sebanyak 9 orang (29,03%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat variasi status gizi ibu hamil di Desa Srigonco, baik dalam bentuk kekurangan maupun kelebihan gizi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pemenuhan gizi selama kehamilan masih perlu mendapat perhatian karena status gizi yang tidak normal dapat berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Status gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu indikator penting dalam pemantauan kesehatan maternal. Oleh karena itu, keberadaan ibu dengan status gizi kurang maupun status gizi lebih menunjukkan perlunya pemantauan status gizi secara berkala melalui pelayanan antenatal serta edukasi mengenai pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan agar kondisi kesehatan ibu dan janin dapat dipantau secara optimal.

3.3 Kejadian Stunting Pada Balita

Berdasarkan Tabel 3, sebagian besar balita memiliki status tinggi badan normal sebanyak 19 anak (61,29%). Meskipun demikian, masih terdapat 12 balita (38,71%) yang mengalami stunting, terdiri atas kategori pendek dan sangat pendek.

Tabel 3. Distribusi Kejadian Stunting

Status Balita	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Sangat Pendek	3	9,68
Pendek	9	29,03
Normal	19	61,29
Total	31	100,00

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan hasil penelitian, masih terdapat 12 balita (38,71%) yang mengalami stunting, terdiri atas 9 balita (29,03%) dengan kategori pendek dan 3 balita (9,68%) dengan kategori sangat pendek. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kejadian stunting masih ditemukan pada sebagian balita usia 12–24 bulan di Desa Srigonco. Kondisi ini mengindikasikan bahwa masalah pertumbuhan anak masih menjadi perhatian karena stunting merupakan indikator gangguan pertumbuhan kronis yang dapat terjadi akibat berbagai faktor yang berlangsung sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan. Periode usia 12–24 bulan merupakan bagian dari 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu masa yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, masih ditemukannya balita yang mengalami stunting menunjukkan perlunya upaya pencegahan dan pemantauan pertumbuhan secara berkelanjutan melalui pelayanan kesehatan, pemenuhan gizi yang adekuat, serta pemantauan tumbuh kembang balita secara rutin.

3.4 Tabulasi Silang Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita

Untuk memberikan gambaran mengenai pola hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan, dilakukan analisis tabulasi silang. Hasil tabulasi silang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Tabulasi Silang Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12–24 Bulan

Status Gizi Ibu	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Total
Berat badan kurang	3	3	0	6
Berat badan normal	0	5	10	15
Berat badan lebih	0	2	8	10
Total	3	10	18	31

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 4, seluruh balita yang berasal dari ibu dengan status gizi berat badan kurang mengalami stunting, yaitu 3 balita (50,0%) dalam kategori sangat pendek dan 3 balita (50,0%) dalam kategori pendek. Pada kelompok ibu dengan status gizi normal, sebagian besar balita memiliki status tinggi badan normal sebanyak 10 anak (66,67%), sedangkan 5 anak (33,33%) mengalami stunting kategori pendek. Sementara itu, pada kelompok ibu dengan status gizi berat badan lebih, mayoritas balita memiliki status tinggi badan normal sebanyak 8 anak (80,00%), namun masih terdapat 2 anak (20,00%) yang mengalami stunting kategori pendek. Hasil tabulasi silang tersebut menunjukkan adanya perbedaan distribusi kejadian stunting berdasarkan kategori status gizi ibu selama kehamilan.

3.5 Uji Chi-Square

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di Desa Srigonco menggunakan uji Chi-Square. Sebelum dilakukan pengujian, dilakukan pemeriksaan terhadap pemenuhan asumsi uji Chi-Square melalui nilai *expected frequency*. Hasil pengujian statistik disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Uji Chi Square

Uji Statistik	Nilai	df	p-value
Pearson <i>Chi-Square</i>	18,060	4	0,001
<i>Likelihood Ratio</i>	18,789	4	0,001
<i>Linear-by-Linear Association</i>	11,585	1	0,001
Jumlah Responden	31		

Sumber : Data Primer (2026)

Berdasarkan Tabel 5, hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai sebesar 18,060 dengan derajat kebebasan (df) sebesar 4 dan p-value = 0,001. Nilai *p* yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan

bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di Desa Srignonco. Hasil pemeriksaan asumsi menunjukkan masih terdapat beberapa sel dengan *expected count* kurang dari 5, sehingga hasil uji diinterpretasikan secara hati-hati. Selain itu, karena penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, hasil penelitian hanya menunjukkan adanya hubungan antara kedua variabel dan tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan hubungan sebab-akibat.

3.5 Pembahasan

Hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di Desa Srignonco. Hasil analisis menunjukkan nilai Pearson Chi-Square sebesar 18,060 dengan derajat kebebasan (df) 4 dan nilai p sebesar 0,001. Nilai p yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kedua variabel.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa seluruh balita yang berasal dari ibu dengan status gizi berat badan kurang mengalami stunting, sedangkan sebagian besar balita yang berasal dari ibu dengan status gizi normal maupun berat badan lebih memiliki status pertumbuhan normal. Namun demikian, masih ditemukan balita yang mengalami stunting meskipun ibunya memiliki status gizi normal maupun berat badan lebih selama kehamilan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa meskipun status gizi ibu selama kehamilan berhubungan dengan kejadian stunting, pertumbuhan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bekerja secara bersamaan sejak masa kehamilan hingga setelah kelahiran.

Secara biologis, hubungan tersebut dapat dijelaskan bahwa status gizi ibu selama kehamilan berkaitan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan maupun kelebihan status gizi berpotensi mengalami gangguan keseimbangan nutrisi yang dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan pertumbuhan yang kurang optimal sejak masa intrauterin sehingga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan pertumbuhan pada masa balita.

Hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kondisi status gizi ibu selama kehamilan memiliki keterkaitan dengan pertumbuhan anak. Secara fisiologis, kecukupan energi, protein, vitamin, dan mineral selama kehamilan diperlukan untuk mendukung pembentukan plasenta, pertumbuhan jaringan, serta perkembangan organ janin. Apabila kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi secara optimal, pertumbuhan janin dapat terhambat sehingga berpotensi meningkatkan kerentanan terhadap gangguan pertumbuhan pada masa setelah lahir. Selain kekurangan gizi, status gizi lebih selama kehamilan juga perlu mendapat perhatian karena dapat berkaitan dengan berbagai gangguan metabolik pada ibu hamil. Oleh karena itu, pemantauan status gizi selama kehamilan perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk mempertahankan status gizi yang optimal sesuai kebutuhan ibu dan janin.

Temuan penelitian ini dapat dijelaskan melalui konsep 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu periode yang dimulai sejak masa konsepsi hingga anak berusia dua tahun. Masa kehamilan merupakan bagian awal dari periode kritis tersebut karena pertumbuhan dan perkembangan janin sangat bergantung pada kondisi kesehatan dan kecukupan gizi ibu. Ketersediaan energi, protein, vitamin, dan mineral yang memadai dibutuhkan untuk mendukung pembentukan organ, pertumbuhan jaringan, perkembangan tulang, serta proses metabolisme janin. Kekurangan zat gizi yang berlangsung selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin dan menyebabkan pertumbuhan yang tidak optimal sejak dalam kandungan. Gangguan pertumbuhan tersebut dapat berlanjut setelah kelahiran apabila tidak diimbangi dengan pemenuhan gizi dan perawatan yang memadai, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada masa balita.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wulandari dan Susanti (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada anak. Status gizi ibu yang kurang dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi untuk pertumbuhan janin tidak terpenuhi secara optimal. Kesamaan hasil tersebut menunjukkan bahwa kondisi gizi maternal memiliki peranan penting dalam membentuk dasar pertumbuhan anak sejak masa prenatal.

Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Pradani dan Indarti (2022) yang menyatakan bahwa kondisi gizi ibu selama kehamilan berkaitan dengan risiko gangguan pertumbuhan pada anak. Kekurangan gizi pada ibu dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan menyebabkan anak memiliki kerentanan yang lebih besar terhadap stunting. Hasil yang sejalan juga ditemukan dalam penelitian Rikayoni dan Rahmi (2023), yang menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan menjadi salah satu faktor penting dalam pencegahan gangguan pertumbuhan anak. Selanjutnya, penelitian Anitya et al. (2023) memperkuat temuan bahwa status gizi maternal yang tidak optimal berkaitan dengan meningkatnya kejadian stunting pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian, hubungan yang ditemukan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa pencegahan stunting perlu dimulai sejak masa kehamilan, bahkan sejak sebelum kehamilan. Status gizi ibu merupakan kondisi yang terbentuk melalui proses yang berlangsung dalam jangka waktu tertentu dan dipengaruhi oleh pola konsumsi, kondisi kesehatan, pengetahuan gizi, serta kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan. Masih ditemukannya 7 ibu (22,58%) dengan berat badan kurang dan 9 ibu (29,03%) dengan berat badan lebih menunjukkan bahwa permasalahan gizi ibu di Desa Srigonco tidak hanya berupa kekurangan gizi, tetapi juga ketidakseimbangan status gizi. Peneliti berpendapat bahwa kondisi tersebut perlu menjadi perhatian dalam pelayanan kesehatan ibu karena pemantauan kehamilan tidak cukup hanya berfokus pada pemeriksaan kondisi janin, tetapi juga perlu memastikan status gizi ibu berada dalam kondisi optimal.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, masih terdapat balita yang mengalami stunting meskipun berasal dari ibu dengan status gizi normal maupun berat badan lebih selama kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa status gizi ibu bukan merupakan satu-satunya faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Pertumbuhan anak setelah lahir juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti praktik pemberian ASI eksklusif, ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), riwayat penyakit infeksi, kondisi sanitasi lingkungan, pendidikan orang tua, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Faktor-faktor tersebut tidak dianalisis dalam penelitian ini sehingga kemungkinan turut berkontribusi terhadap kejadian stunting pada sebagian responden.

Penelitian ini memiliki keterbatasan pada jumlah sampel yang relatif kecil sehingga pada uji Chi-Square masih terdapat beberapa sel dengan *expected count* kurang dari 5. Oleh karena itu, hasil penelitian perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Selain itu, penelitian ini hanya menganalisis hubungan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting tanpa memasukkan faktor lain yang juga berpotensi memengaruhi pertumbuhan anak.

Penggunaan data yang bersumber dari buku kohort ibu, rekam medis, dan buku kohort balita menjadi salah satu kekuatan penelitian ini karena informasi mengenai status gizi ibu selama kehamilan dan status pertumbuhan anak diperoleh dari data yang telah terdokumentasi. Penggunaan data tersebut dapat mengurangi ketergantungan pada ingatan responden mengenai kondisi selama kehamilan (Xie et al., 2023; Farkas et al., 2024). Menurut peneliti, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk memperkuat pemantauan status gizi ibu melalui pelayanan Antenatal Care (ANC), meningkatkan edukasi mengenai pemenuhan gizi seimbang selama kehamilan, serta mengoptimalkan pemantauan pertumbuhan anak secara berkala. Upaya tersebut penting dilakukan secara berkesinambungan agar risiko gangguan pertumbuhan dapat dikenali sejak dini dan kejadian stunting pada anak dapat dicegah.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 12–24 bulan di Desa Srigonco. Temuan ini menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan pertumbuhan anak, sehingga pemantauan dan perbaikan status gizi perlu dilakukan sejak masa sebelum kehamilan dan selama pelayanan antenatal sebagai bagian dari upaya pencegahan stunting pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu meningkatkan edukasi gizi, pemantauan status gizi ibu hamil, serta pendampingan selama kehamilan agar kondisi gizi ibu tetap optimal. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menganalisis faktor-faktor lain yang juga berpotensi berhubungan dengan kejadian stunting, seperti praktik pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), riwayat penyakit infeksi, kondisi sanitasi lingkungan, pendidikan

orang tua, serta kondisi sosial ekonomi keluarga sehingga diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Anitya, P. C., Senjaya, A. A., & Somoyani, N. K. (2023). Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Puskesmas Kintamani VI Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal of Midwifery)*, 11(1), 1–8. <https://doi.org/10.33992/jik.v11i1.2075>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2024). *Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2023). *Strategi nasional percepatan penurunan stunting*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Barker, D. J. P. (2004). The developmental origins of adult disease. *Journal of the American College of Nutrition*, 23(6 Suppl.), 588S–595S. <https://doi.org/10.1080/07315724.2004.10719428>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2024). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 20(S2), e13643. <https://doi.org/10.1111/mcn.13643>
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Ezzati, M., Grantham-McGregor, S., Katz, J., Martorell, R., & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Dadi, A. F., Miller, E. R., & Mwanri, L. (2020). Antenatal care and its association with childhood stunting: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 717. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03350-0>
- Dainy, N. C., Kusumaningati, W., Ashari, C. R., & Kushargina, R. (2024). A case control in a sub-urban area: Maternal height and nutritional status with the incidence of stunting among toddlers. *Media Gizi Indonesia*, 19(3), 259–267. <https://doi.org/10.20473/mgi.v19i3.259-267>
- Farkas, K., Bodnar, L. M., Emery Tavernier, R. L., Friedman, J. K., Johnson, S. T., MacLehose, R. F., & Mason, S. M. (2024). Validation of long-term recall of pregnancy-related weight in the Life-course Experiences and Pregnancy Study. *Epidemiology*, 35(4), 489–498. <https://doi.org/10.1097/EDE.0000000000001734>
- Gluckman, P. D., Hanson, M. A., Cooper, C., & Thornburg, K. L. (2008). Effect of in utero and early-life conditions on adult health and disease. *The New England Journal of Medicine*, 359(1), 61–73. <https://doi.org/10.1056/NEJMr0708473>
- Hayana, I., Febria, D., & Lasepa, W. (2023). Hubungan asupan gizi ibu hamil dengan kejadian stunting metode systematic review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4), 7095–7103. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.20587>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Standar pelayanan antenatal terpadu*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Laily, L. A., & Indarjo, S. (2023). Literature review: Dampak stunting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 354–364. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.63544>
- Mirza, M. M., Sunarti, S., & Handayani, L. (2023). Pengaruh status gizi ibu hamil terhadap kejadian stunting: Studi literatur. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(2), 22–27. <https://doi.org/10.26714/jkmi.18.2.2023.22-27>
- Muhamad, Z., Mahmudiono, T., Abihail, C. T., Sahila, N., Wangi, M. P., Suyanto, B., & Abdullah, N. A. B. (2023). Preliminary study: The effectiveness of nutrition education intervention targeting short-statured pregnant women to prevent gestational stunting. *Nutrients*, 15(19), 4305. <https://doi.org/10.3390/nu15194305>
- Nurhuda, F., & Herianto, I. (2024). Modifikasi nugget kelor sebagai makanan lauk anak dalam

- pencegahan stunting. *Temu Ilmiah Nasional PERSAGI*, 5(1). <https://tin.persagi.org/index.php/tin/article/view/219>
- Paramashanti, B. A., & Benita, S. (2020). Early introduction of complementary food and childhood stunting were linked among children aged 6–23 months. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(3), 99–106. <https://doi.org/10.22146/ijcn.53788>
- Pérez-Guerrero, E. E., Guillén-Medina, M. R., Márquez-Sandoval, F., Vera-Cruz, J. M., Gallegos-Arreola, M. P., Rico-Méndez, M. A., Aguilar-Velázquez, J. A., & Gutiérrez-Hurtado, I. A. (2024). Methodological and statistical considerations for cross-sectional, case-control, and cohort studies. *Journal of Clinical Medicine*, 13(14), 4005. <https://doi.org/10.3390/jcm13144005>
- Pradani, N. N. W., & Indarti, N. (2023). Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di Puskesmas Teritip Balikpapan. *Jurnal Kebidanan*, 14(2), 224–233. <https://ejurnal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/695>
- Putri, A. S. B., Ghufon, M., Djalilah, G. N., & Marlina, U. (2023). Hubungan status gizi dan komorbid ibu saat hamil dengan kejadian stunting di Bulak, Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya. *Proceeding Series Universitas Muhammadiyah Surabaya*, 1(2). <https://doi.org/10.30651/ps.v1i2.18433>
- Rikayoni, & Rahmi, D. (2023). Hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada bayi usia 0–36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sijunjung tahun 2022. *Menara Ilmu*, 17(1), 97–106. <https://doi.org/10.31869/mi.v17i1.4353>
- Rosmana, D., Yuliani, R., Mulyo, G. P. E., Fauziyah, R. N., & Hapsari, A. I. (2022). Status gizi ibu saat hamil, berat badan bayi lahir, dan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting. *Jurnal Gizi dan Dietetik*, 1(1), 11–20. <https://doi.org/10.54059/jgd.v1i1.27>
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2023). Determinants of stunting among Indonesian children: Evidence from the Indonesian Nutritional Status Survey. *BMC Public Health*, 23, 1194. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16054-7>
- Ullrich, C., Ziegler, S., Armbruster, A., Wensing, M., & Klafke, N. (2024). Participant observation for inquiry-based learning: A document analysis of exam papers from an internship-course for master's students in health services research in Germany. *BMC Medical Education*, 24, 1033. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05740-4>
- UNICEF. (2023). *The state of the world's children 2023: For every child, vaccination*. <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
- Wilujeng, A. S., Izzati, D., Frety, E. E., & Djuari, L. (2025). Pengalaman perempuan dalam asuhan kebidanan masa kehamilan: Studi kualitatif. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(2), 777–783. <https://doi.org/10.57218/jkj.Vol4.Iss2.1438>
- World Health Organization. (2014). *Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>
- World Health Organization. (2020). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- World Health Organization. (2023). *Reducing stunting in children: Equity considerations for achieving the global nutrition targets 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240076952>
- World Health Organization. (2023). *Child growth standards*. <https://www.who.int/tools/child-growth-standards>
- Wulandari, F. C., & Susanti. (2021). Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 0–24 bulan di Puskesmas Kaligesing Purworejo. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 12(2), 29–34. <https://doi.org/10.56772/jkk.v12i2.124>
- Xie, X., Munos, M. K., Lama, T. P., Klemm, R. D. W., Katz, J., & Christian, P. (2023). Validation of maternal recall of number of antenatal care visits attended in rural Southern Nepal: A longitudinal cohort study. *BMJ Open*, 13, e079029. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079029>