

Bidang ilmu: Kebidanan

FAKTOR MATERNAL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI PUSKESMAS MINGGIR KABUPATEN SLEMAN

Pratika Wahyuhidaya¹⁾, Lisa Damayanti²⁾

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta^{1,2)}
Pratikawahyu@unisayogya.ac.id¹⁾; lisaadamayanti01@gmail.com²⁾

ABSTRAK

Stunting dilihat dari hasil dari standar pertumbuhan (< -2 SD) di nilai dari Z-score panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara faktor Ibu dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. Penelitian menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah ibu dengan balita di Puskesmas Minggir sebanyak 965 balita dengan menggunakan teknik *Probability sampling* yang memenuhi kriteria inklusi didapatkan sampel sebanyak 91 ibu dengan balita. Hasil penelitian memiliki jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 56 responden (61,5 %), Ibu yang memiliki usia saat hamil < 20 dan > 35 tahun sebanyak 39 responden (42,9%), balita dengan jarak kelahiran dekat (≤ 2 tahun) sebanyak 36 balita (39,6%), Ibu dengan tinggi badan pendek (< 150 cm) sebanyak 31 responden (34,1%), Ibu dengan status gizi KEK (Lila $< 23,5$ cm) sebanyak 37 responden (40,7%), dan Ibu mengalami anemia (Hb < 10 gr/dl) sebanyak 41 responden (45,1 %). Dari hasil pengujian *Chi-Square*, didapatkan hubungan antara faktor Ibu dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Yogyakarta tahun 2022.

Kata kunci : *Stunting*, Usia, Jarak, Tinggi Badan, Gizi, Anemia.

ABSTRACT

Stunting is the result of standard growth < -2 SD in the value of the Z-score of body length for age or height for age (HAZ). This research aimed at determining the relationship between maternal factors and *stunting* incidence in toddlers aged 24-59 months at Puskesmas (Community Health Center) Minggir, Sleman. The study used an observational analytic research method with a cross-sectional approach. The population of the study was toddlers at Puskesmas Minggir with a total number of 965 under-fives chosen through a probability sampling technique that met the inclusion criteria and obtained a sample of 91 toddlers. The results showed that the number of under-fives experiencing *stunting* was 56 respondents (61.5%), mothers who were aged < 20 and > 35 years was 39 respondents (42.9%), under-fives with close birth gap (≤ 2 years) was 36 respondents (39.6%), mothers with short height (< 150 cm) was 31 respondents (34.1%), mothers with CED nutritional status (MUAC < 23.5 cm) was 37 respondents (40.7%), and mothers with anemia (Hb < 10 gr/dl) was 41 respondents (45.1%). From the results of the Chi-square test, a relationship was found between maternal factors and the incidence of *stunting* in toddlers aged 24-59 months at Puskesmas Minggir, Sleman, Yogyakarta in 2022.

Keywords : *Stunting*, Age, Distance, Height, Nutrition, Anemia

Alamat korespondensi : Jl. Kokosan no 247, Perumahan Wirokerten, Bangutapan Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Email: pratikawahyu@unisayogya.ac.id

PENDAHULUAN

Permasalahan gizi merupakan permasalahan kesehatan global sebab berlangsung hampir di semua belahan dunia. Kekurangan gizi dapat memperlambat proses tumbuh kembang pada anak. Anak yang memiliki masalah tumbuh kembang mempunyai tingkat kecerdasan yang tidak optimal dan mudah terkena penyakit sehingga berisiko pada penurunan produktivitas di masa depan yang dapat membatasi perkembangan ekonomi dari suatu negara (Hanifah et al., 2019). *Stunting* atau perawakan pendek merupakan istilah yang digunakan untuk anak yang tingginya lebih di bawah rata-rata (<-2 SD) dari jenis kelamin, usia kronologis, dan idealnya dari kelompok ras-etnis yang sama (Richmond,2021). Menurut WHO, *stunting* merupakan hasil dari standar pertumbuhan tidak mencapai -2 standar deviasi yang dinilai dari Z-score panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) (Yadika, dkk., 2019). Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, prevalensi balita *stunting* tertinggi di dunia yaitu Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Indonesia berada di urutan ke-3 di Asia Tenggara yaitu 3.640 yang memiliki balita *stunting*. Adapun pada tahun 2005-2017 di Indonesia rata-rata prevalensi balita *stunting* 36,4% (Kemenkes, 2018).

Prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Sleman pada tahun 2022 yang mengalami *stunting* sebanyak 6,88%. Adapun Puskesmas yang memiliki prevalensi tertinggi balita *stunting* di Kabupaten Sleman yaitu Puskesmas Minggir sebanyak 13,16% (Dinkes DIY, 2022). Dampak *stunting* berdasarkan laporan Bank Dunia tahun 2016, yaitu dapat mengakibatkan kerugian ekonomi hingga 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) dari suatu negara. Jika PDB Indonesia sebesar Rp. 13.000 triliun maka kerugian ekonomi yang mungkin dialami hingga Rp. 260.390 triliun per tahun. Oleh karena itu, negara harus fokus untuk menanggulangi permasalahan gizi yang telah terjadi (Rahmawati et al., 2020). Untuk menangani masalah *stunting* dibutuhkan bantuan dari masyarakat baik tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, pemerintah, lembaga, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), karang taruna, kader posyandu, dokter, bidan, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) serta masyarakat yang peduli kesehatan dan pendidikan berperan aktif dalam memonitor seluruh sasaran *stunting* pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK) (Rahmadhita, 2020).

Adapun berbagai upaya pemerintah dalam membuat program untuk mengatasi *stunting* yaitu Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dalam bentuk biskuit dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada bayi dan anak balita usia 6-59 bulan dengan kategori kurus, bagi bayi dan anak berumur 6-24 bulan, maka tambahan ini digunakan bersama makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). Program pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan program intervensi untuk anak-anak yang kurang gizi dimana saja untuk meningkatkan status gizi anak serta mencukupi kebutuhan gizi anak agar tercapainya status gizi dan gizi yang sesuai dengan anak-anak tersebut dan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK) (Sani et al., 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Minggir Kapanewon Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta diperoleh data, pada tahun 2022 dari total 1.580 balita berusia 0-59 bulan, sebanyak 208 (13,16%) balita yang mengalami *stunting*.

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan yaitu pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian analitik observasional dengan menggunakan metode *Cross Sectional*. Variabel *independen* dalam penelitian ini yaitu usia saat hamil, jarak kelahiran, tinggi badan, status gizi (KEK), dan status anemia sedangkan variabel *dependen* adalah kejadian *stunting*. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 965 balita berusia 24 -59 bulan pada tahun 2022, sebanyak 208 (13,16%) balita yang mengalami *stunting*, di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Tahun 2022. pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan rumus Slovin, maka besarnya sampel pada penelitian ini adalah 91 Ibu dengan balita yang berusia 24-59 bulan. Pengambilan sampel untuk penelitian ini menggunakan teknik pemilihan *random sampling*. Sehingga sampel yang digunakan dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi. Pada penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu rekam medis ibu di puskesmas minggir kabupaten sleman dengan menggunakan instrumen master tabel yang mencakup informasi pasien seperti nomor rekam medik, diagnosa, nama subjek, dan beberapa gejala dari sasaran pengamatan.

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul dari variabel *dependen* yaitu kejadian *stunting* dan variabel *independen* yaitu usia ibu saat hamil, jarak kelahiran, tinggi badan, status gizi, dan status anemia dan analisis bivariat untuk mengetahui hubungan usia ibu saat hamil, jarak kelahiran, tinggi badan, status gizi, dan status anemia pada balita usia 24 -59 bulan dengan menggunakan analisis *uji chi-square*. Penelitian ini telah mendapatkan perlindungan dan izin dari komisi etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta No. 1648/KEP-UNISA/V/2023 untuk melakukan penelitian sehingga menghindari terjadinya pelanggaran HAM dalam penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Puskesmas Minggir 2022

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	45	49,5
Perempuan	46	50,5
Total	91	100
Usia Ibu		
Resiko Rendah (>20 dan <35 tahun)	52	57,1
Resiko Tinggi (<20 dan >35 tahun)	39	42,9
Total	91	100

Berdasarkan tabel 4.1 dari 91 responden didapatkan Ibu dengan balita berjenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (49,5%) dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 46 orang (50,5%). Usia ibu hamil di Puskesmas Minggir dengan persentase tertinggi pada usia >20 dan <35 tahun (risiko rendah) sebanyak 52 orang (57,1%), sedangkan usia <20 dan >35 tahun (risiko tinggi) sebanyak 39 orang (42,9%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kelahiran di Puskesmas Minggir 2022

Jarak Kelahiran	Frekuensi	Presentase (%)
Jauh bila > 2 tahun	55	60,4%
Dekat bila < 2 tahun	36	39,6%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dari 91 responden distribusi frekuensi faktor ibu yaitu jarak kelahiran. Balita dengan jarak kelahiran jauh > 2 tahun sebanyak 55 orang (60,4%), sedangkan Balita dengan jarak kelahiran dekat < 2 tahun sebanyak 36 orang (39,6%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tinggi Badan Ibu di Puskesmas Minggir 2022

Tinggi Badan Ibu	Frekuensi	Presentase (%)
Normal bila ≥ 150 cm	60	65,9%
Pendek bila ≤ 150 cm	31	34,1%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dari 91 responden distribusi frekuensi faktor ibu yaitu tinggi badan. Ibu dengan tinggi badan normal ≥ 150 sebanyak 60 orang (65,9%), sedangkan ibu dengan tinggi badan pendek ≤ 150 sebanyak 31 orang (34,1%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Minggir 2022

Status Gizi Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak KEK bila $\geq 23,5$ cm	54	59,3%
KEK bila < 23,5 cm	37	45,1%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.4 dari 91 responden distribusi frekuensi faktor ibu yaitu status gizi ibu hamil. Ibu dengan status gizi saat hamil tidak Kekurangan Energi Kronis atau KEK $\geq 23,5$ cm sebanyak 54 orang (59,3%), sedangkan Ibu dengan status gizi saat hamil Kekurangan Energi Kronis atau KEK < 23,5 cm sebanyak 37 orang (45,1%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Minggir 2022

Anemia Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak Anemia bila ≥ 11 gr/dl.	50	54,9%
Anemia bila ≤ 10 gr/dl.	41	45,1%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dari 91 responden distribusi frekuensi faktor ibu yaitu status anemia. Ibu yang tidak mengalami anemia saat hamil ≥ 11 gr/dl sebanyak 50 orang (54,9%), sedangkan Ibu yang mengalami anemia saat hamil < 11 gr/dl sebanyak 41 orang (45,1%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Minggir 2022

Kejadian <i>Stunting</i>	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak <i>Stunting</i> bila PB/U atau TB/U \geq -2 SD	35	38,5%
<i>Stunting</i> bila PB/U atau TB/U $<$ -2 SD	56	61,5%
Total	91	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dari 91 responden distribusi frekuensi Kejadian *Stunting* pada balita. Balita yang tidak mengalami *stunting* PB/U atau TB/U \geq -2 SD sebanyak 35 Balita (38,5%), sedangkan Balita yang mengalami *Stunting* PB/U atau TB/U $<$ -2 SD sebanyak 56 Balita (61,5%).

Tabel 4.7 Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Minggir Tahun 2022

Usia Ibu	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	P Value
	F	%	F	%		
Berisiko Rendah	24	46,2%	28	53,8%	100,0%	0.000
Berisiko Tinggi	32	82,1%	7	17,9%	100,0%	
Total	56		35			

Pada tabel 4.7 Responden dalam penelitian ini sebanyak 91 orang, dimana ibu hamil dengan usia berisiko rendah yang mengalami *Stunting* sebanyak 24 orang (46,2%), dan ibu hamil dengan usia berisiko rendah yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 28 orang (53,8%). Sedangkan ibu hamil yang usia berisiko tinggi yang mengalami *stunting* sebanyak 32 orang (82,1%) dan ibu hamil dengan berisiko tinggi yang tidak mengalami *Stunting* sebanyak 7 orang (17,9%).

Berdasarkan Data penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu dengan usia saat hamil berisiko rendah dengan usia 20-35 tahun sebanyak 52 responden memiliki balita yang mengalami *stunting* sebanyak 24 balita (46,2%), sedangkan jumlah ibu dengan usia saat hamil berisiko tinggi dengan usia $<$ 20 tahun dan $>$ 35 tahun sebanyak 39 responden memiliki balita yang mengalami *stunting* sebanyak 32 balita (82,1%). Berdasarkan data tersebut tampak bahwa ibu yang memiliki usia saat hamil $<$ 20 tahun dan $>$ 35 tahun berisiko melahirkan balita yang mengalami *stunting*. Uji statistik *Chi-square* digunakan untuk menganalisis data penelitian terdapat hubungan yang signifikan jika p-value $<$ 0,05 tahun dan $>$ 35 tahun berisiko melahirkan balita yang mengalami *stunting* (p=0,000), yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir. Nilai *Contingency coefficient* yaitu sebesar 0.343 yang berarti memiliki tingkat keeratan hubungan yang rendah. Organ reproduksi dan mental pada usia kehamilan 20 sampai 35 tahun sudah matang sehingga aman untuk usia tersebut untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap. Organ reproduksi memiliki fungsi yang belum sempurna terjadi pada usia kurang dari 20 tahun, sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun terjadi penurunan fungsi reproduktif (Puspita, 2019).

Penelitian serupa dikemukakan Erfince & Minarni (2020) kelompok ibu berusia kurang dari 20 tahun lebih banyak memiliki balita yang mengalami *stunting*. Hasil uji *chi-square* diperoleh nilai p=0,003 ($<$ 0,05) disimpulkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Eko Setiawan, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa ibu hamil

yang masih berusia remaja memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* dibandingkan dengan ibu yang telah cukup umur. Penelitian lain oleh Ranggi, dkk (2018) menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian ini, ada hubungan antara usia yang terlalu muda (35 tahun) dengan kejadian *stunting* dibandingkan dengan ibu usia ideal yakni 20-35 tahun (Wanimbo & Wartiningih 2020).

Tabel 4.8 Hubungan Jarak Kelahiran Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Minggir Tahun 2022

Jarak Kelahiran	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	P Value
	F	%	F	%		
Jauh	26	47,3%	29	52,7%	100,0%	0.001
Dekat	30	83,3%	6	16,7%	100,0%	
Total	56		35			

Pada tabel 4.8 responden dalam penelitian ini sebanyak 91 orang, dimana jumlah balita dengan jarak kelahiran jauh yang mengalami *Stunting* sebanyak 26 orang (47,3%), dan balita dengan jarak kelahiran jauh yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 29 orang (52,7%). Sedangkan jumlah balita dengan jarak kelahiran dekat yang mengalami *stunting* sebanyak 30 orang (83,3%) dan balita dengan jarak kelahiran dekat yang tidak mengalami *Stunting* sebanyak 6 orang (16,7%).

Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa jumlah balita yang memiliki jarak kelahiran jauh (>2 tahun) sebanyak 55 responden balita, yang mengalami *stunting* sebanyak 26 balita (47,3%). Sedangkan jumlah balita yang mengalami jarak kelahiran dekat (≤ 2 tahun) sebanyak 36 responden balita, balita yang mengalami *stunting* sebanyak 30 balita (83,3%), sedangkan balita yang memiliki jarak kelahiran Berdasarkan data tersebut tampak bahwa balita yang memiliki jarak kelahiran dekat (≤ 2 tahun) berisiko memiliki balita yang mengalami *stunting*.

Uji statistik *Chi-square* digunakan untuk menganalisis data penelitian terdapat hubungan yang signifikan jika p-value (<0,05). Pada penelitian ini didapatkan p=0,001 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kelahiran dengan kejadian *stunting* pada usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir. Nilai *Contingency coefficient* yaitu sebesar 0.341 yang berarti memiliki tingkat keeratan hubungan yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vita dan Reni (2021) yang menunjukkan terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan status gizi balita dengan p-value 0,000. Menurut *World Health Organization*, aturan pengaturan jarak kelahiran anak yang optimal yakni berumur 2 tahun sebelum anak berikutnya lahir untuk mendapatkan ASI yang cukup sampai umur 2 tahun. Ibu memberikan stimulasi mental dan perhatian yang optimal sehingga anak tumbuh dan berkembang secara optimal (Raraningrum & Sulistyowati, 2021).

Penelitian serupa dikemukakan oleh Julian dan Yanti (2019) Usia seorang ibu sangat berkaitan dengan faktor fisiologis dan faktor psikologis yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin selama masa 1000 HPK. Hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian ibu yang memiliki balita tidak *stunting* hamil pada usia sekitar 20-34 tahun kehamilan dan persalinan pada ibu yang berusia <20 tahun berisiko tinggi mengalami kelahiran prematur atau BBLR yang dapat memicu terjadinya *stunting* bahkan berisiko mengalami kematian pada ibu dan bayi karena

pada masa ini ibu belum memiliki kesiapan baik secara fisik maupun mental dalam memiliki hingga mengasuh anak.

Tabel 4.9 Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Minggir Tahun 2022

Tinggi badan ibu	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	P Value
	F	%	F	%		
Normal	32	53,3%	28	46,7%	100,0%	0.025
Pendek	24	77,4%	7	22,6%	100,0%	
Total	56		35			

Pada tabel 4.9 responden dalam penelitian ini sebanyak 91 orang, dimana jumlah ibu dengan tinggi badan normal yang mengalami *Stunting* sebanyak 32 orang (53,3%), dan ibu dengan tinggi badan normal yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 28 orang (46,7%). Sedangkan jumlah ibu dengan tinggi badan pendek mengalami *stunting* sebanyak 24 orang (77,4%) dan ibu dengan tinggi badan pendek yang tidak mengalami *Stunting* sebanyak 7 orang (22,6%).

Berdasarkan data penelitian menunjukkan jumlah ibu tinggi badan normal (≥ 150 cm) sebanyak 60 responden memiliki balita mengalami *stunting* sebanyak 32 balita (53,3%). Sedangkan jumlah ibu tinggi badan pendek (< 150 cm) sebanyak 31 responden memiliki balita mengalami *stunting* sebanyak 24 balita (77,4%), Tampak ibu tinggi badan pendek berisiko memiliki balita *stunting*. Tinggi orang dewasa yaitu < 63 inci (160 cm) untuk pria dan < 59 inci (150 cm) untuk wanita dianggap pendek dari populasi dan jenis kelamin yang sama (Richmond, 2021).

Uji statistik *Chi-square* digunakan untuk menganalisis data penelitian terdapat hubungan yang signifikan jika p-value $< 0,05$. Pada penelitian ini didapatkan p-value 0,025 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* yang pada usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir. Nilai *Contingency coefficient* yaitu sebesar 0.228 yang berarti memiliki tingkat keeratan hubungan yang rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhammad, dkk (2020), ibu yang memiliki tinggi badan rendah yakni kurang dari 150 cm berisiko melahirkan balita yang mengalami *stunting* ($p=0,000$). Gen dalam kromosom orang tua yang pendek akan membawa dan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya, sebab gen orang tua akan diwariskan kepada anaknya. Ibu yang memiliki tinggi badan pendek dapat meningkatkan risiko balita *stunting* sebab dapat terjadi kegagalan pertumbuhan *intrauterine* sehingga cenderung tinggi badan anak diwariskan dari ibu. Pertumbuhan dan perkembangan anak yang pendek akibat dari pertumbuhan janin yang terganggu (Ramadhan, dkk., 2020).

Penelitian serupa dikemukakan oleh Vinda & Tri (2019) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* ($p=0,02$) dan sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Roudhotun (2016) bahwa anak yang dilahirkan dari ibu yang memiliki tinggi kurang dari 150 cm yang dikategorikan pendek berisiko menjadi *stunting*. Pertumbuhan dan perkembangan anak mulai dari janin juga dipengaruhi oleh tinggi badan ibu, hal ini disebabkan oleh adanya kondisi patologi dari gen dalam kromosom yang ada pada orang tua sehingga dapat mempengaruhi kemungkinan anak memperoleh gen tersebut (Apriningtyas & Kristini, 2019).

Tabel 4.10 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Minggir Tahun 2022

Status Gizi ibu Hamil	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	P Value
	F	%	F	%		
Tidak KEK	26	48,1%	28	51,9%	100,0%	0.002
KEK	30	81,1%	7	18,9%	100,0%	
Total	56		35			

Pada tabel 4.10 responden dalam penelitian ini sebanyak 91 orang, dimana jumlah ibu dengan status gizi saat hamil yang tidak Kekurangan Energi Kronis atau KEK yang mengalami balita *Stunting* sebanyak 26 orang (48,1%), dan ibu dengan status gizi saat hamil yang tidak Kekurangan Energi Kronis atau KEK yang mengalami balita yang tidak *stunting* sebanyak 28 orang (51,9%). Sedangkan jumlah ibu dengan status gizi saat hamil yang Kekurangan Energi Kronis atau KEK yang mengalami balita *Stunting* sebanyak 30 orang (81,1%) dan ibu dengan status gizi saat hamil yang Kekurangan Energi Kronis atau KEK yang mengalami balita tidak *Stunting* sebanyak 7 orang (18,9%).

Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu saat hamil dengan status gizi tidak Kekurangan Energi Kronis atau tidak KEK (LiLA \geq 23,5 cm) sebanyak 54 responden memiliki balita yang mengalami *stunting* sebanyak 26 balita (48,1%). Sedangkan jumlah ibu saat hamil dengan status gizi Kekurangan Energi Kronis atau KEK (LiLA < 23,5 cm) sebanyak 37 responden memiliki balita yang mengalami *stunting* sebanyak 30 balita (81,1%), Berdasarkan data tersebut tampak bahwa ibu saat hamil dengan status gizi kekurangan energi kronis atau KEK (LiLA < 23,5 cm) berisiko memiliki balita yang mengalami *stunting*.

Uji statistik *Chi-square* digunakan untuk menganalisis data penelitian terdapat hubungan yang signifikan jika p-value < 23,5 cm berisiko melahirkan balita yang mengalami *stunting* (p=0,002) yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir. Nilai *Contingency coefficient* yaitu sebesar 0.316 yang berarti memiliki tingkat keeratan hubungan yang rendah. Status gizi ibu hamil ditentukan dengan salah satunya berupa pengukuran lingkaran lengan atas atau LiLA. Ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi ibu hamil yang mempunyai ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm, hal ini disebabkan adanya kegagalan kenaikan berat badan ibu saat hamil. Selama kehamilan periode trimester 1 terjadi pembentukan janin dan plasenta maka sangat penting jika terjadi kenaikan berat badan ibu, begitupun dengan periode trimester 2 dan 3. Sehingga jika terjadi kegagalan kenaikan berat badan ibu mengakibatkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Terjadinya KEK menyebabkan ukuran plasenta kecil sehingga terjadi penurunan suplai makanan ke janin. Selama masa kehamilan jika terjadi kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan maka berdampak lebih buruk pada janin (Dewi, dkk., 2020).

Penelitian yang serupa dikemukakan oleh Vinda & Tri (2019) menunjukan bahwa terdapat hubungan antara status KEK Ibu dengan kejadian *stunting* (p=0,01) dan sesuai pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Tri (2015). Ibu yang memiliki asupan energi yang kurang saat hamil, akan berdampak pada asupan yang akan diterima janin ikut berkurang sehingga kondisi kesehatan dan status KEK ibu saat hamil mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama di kandungan. Adapun, asupan vitamin dan mineral yang disarankan oleh petugas kesehatan perlu dilaksanakan dengan teratur, sedangkan hal ini tidak terjadi pada beberapa responden ibu. Kebanyakan responden tidak melaksanakan sesuai anjuran sebab adanya tuntutan pekerjaan misalnya pekerjaan yang membuat ibu kurang memperhatikan asupannya (Apriningtyas & Kristini, 2019).

Tabel 4.11 Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Minggir Tahun 2022

Anemia ibu Hamil	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		Total	P Value
	F	%	F	%		
Tidak Anemia	21	42,0%	29	58,0%	100,0%	0.000
Anemia	35	85,4%	6	14,6%	100,0%	
Total	56		35			

Pada tabel 4.11 responden dalam penelitian ini sebanyak 91 orang, dimana jumlah ibu dengan anemia saat hamil yang tidak Anemia mengalami balita *Stunting* sebanyak 21 orang (42,0%), dan ibu dengan anemia saat hamil yang tidak anemia yang mengalami balita tidak *stunting* sebanyak 29 orang (58,0%). Sedangkan jumlah ibu dengan anemia saat hamil yang anemia mengalami balita *Stunting* sebanyak 35 orang (85,4%) dan ibu dengan anemia saat hamil yang anemia, mengalami balita tidak *Stunting* sebanyak 6 orang (14,6%).

Berdasarkan data penelitian menunjukkan bahwa jumlah ibu yang mengalami tidak anemia saat hamil ($Hb \geq 11$ gr/dl) sebanyak 50 responden memiliki balita yang mengalami *stunting* sebanyak 21 balita (42,0%). Sedangkan jumlah ibu yang mengalami anemia saat hamil ($Hb < 11$ gr/dl, sebanyak 41 responden memiliki balita yang mengalami *stunting* sebanyak 35 balita (85,4%), sedangkan Berdasarkan data tersebut tampak bahwa ibu yang mengalami anemia saat hamil ($Hb < 11$ gr/dl) berisiko memiliki balita yang mengalami *stunting*.

Uji statistik *Chi-square* digunakan untuk menganalisis data penelitian terdapat hubungan yang signifikan jika p-value $< 0,05$. Pada penelitian ini didapatkan p-value 0,000 dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status anemia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir. Nilai *Contingency coefficient* yaitu sebesar 0.405 yang berarti memiliki tingkat keeratan hubungan yang sedang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elly, dkk (2019) nilai Hb (Hemoglobin) darah ibu dalam kehamilan berhubungan signifikan dengan resiko kejadian memiliki anak balita *stunting* ($p= 0,005$). Pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terganggu jika kadar hemoglobin yang rendah yang dapat berdampak pada bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) juga dapat berlanjut pada persoalan status gizi anak (Harahap, dkk., 2019).

Penelitian serupa dikemukakan oleh Prastiwi, dkk (2020) yang menunjukkan bahwa dari 76 responden yang mengalami anemia pada saat hamil terdapat 60 responden (78,9%) yang balitanya mengalami *stunting* ini disebabkan kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan kondisi panjang bayi yang akan dilahirkan, jika semakin tinggi kadar Hb maka semakin panjang pula ukuran bayi yang akan dilahirkan. Anemia pada saat kehamilan adalah kondisi saat terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Anemia pada ibu hamil terjadi karena gangguan penyerapan pada pencernaan, kurangnya asupan zat besi dan protein dari makanan, perdarahan akut maupun kronis, meningkatnya kebutuhan zat besi, kekurangan asam folat dan vitamin, menjalankan diet miskin zat besi dan pola makan yang kurang baik ataupun karena kelainan pada sumsum tulang belakang. Untuk mencegah terjadinya anemia dan *stunting* tentunya ibu sangat membutuhkan zat besi (Fe) (Suhartin,2020).

Penelitian serupa juga dikemukakan oleh Sri Handayani dkk (2022) Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan kadar haemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian *stunting* dengan anemia pada ibu hamil berisiko 3,478 kali lebih besar mengalami *stunting* pada anak dibanding ibu hamil tidak anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia mengakibatkan berkurangnya suplai oksigen ke sel tubuh maupun otak terutama suplai ke plasenta. Hal ini akan menyebabkan kekurangan gizi pada janin yang akhirnya akan

menyebabkan terjadinya *stunting*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian serupa dari Milda Hastuti (2020) yang mengatakan bahwa anemia ibu hamil memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* diperoleh p-Value 0,017 (p 0,05), artinya terdapat hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di UPTD Puskesmas Kampar tahun 2018. Kemudian hasil analisis diperoleh nilai signifikansi dari nilai OR bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berisiko 3 kali lipat mengalami kejadian *Stunting* pada balita dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman
2. Terdapat hubungan faktor-faktor ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman.
3. Terdapat hubungan usia ibu saat hamil, jarak kelahiran, tinggi badan ibu, status gizi ibu, dan status anemia ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman.

SARAN

Bagi Bidan di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Bidan dan tempat peneliti yaitu puskesmas Minggir Kabupaten Sleman sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi masalah faktor-faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinda Putri Sari Dewia, Kusumastutia, D. P. A. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita. 13(2), 549-555.
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., Nabilla, S., Dokter, P. P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Dokter, P. P., Kedokteran, F., Malahayati, U., Dokter, P. P., Kedokteran, F., & Malahayati,(2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Kebidanan Vol 5, No 3, Juli 2019 : 271-278, 5(3), 271-278.
- Apriluana,G.& Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita. Jurnal Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Vol. 28 No, 247-256.
- Apriningtyas, V. N., & Kristini, T. D. (2019). Faktor prenatal yang berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-24 bulan. Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 14(2), 13-17.
- Auerbach, M., and Landy, J.H. (2021). Anemia in Pregnancy. UptoDate, 1-49.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. Maternal and Child Nutrition, 14(4), 1-10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Budiastutik, I., & Nugraheni, A. (2018). Determinants of Stunting in Indonesia: A Review Article. International Journal Of Healthcare Research, 1(1), 2620-5580.
- Candra M.Kes(Epid), D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In EpidemiologiStunting.

- Chaeruddin. (2015). Pendidikan Agama Islam dalam Kandungan. *Lentera Pendidikan*. 18(2), 141-151.
- Chifdillah, dkk., (2019). Tinggi Ibu Sebagai Determinan Stunting Pada Balita Di Kalimantan Timur. 2(5), 337-347.
- Dewi, R., Evrianasari, N., & Yuviska, I. A. (2020). Kadar HB, LILA dan Berat Badan Ibu saat Hamil Berisiko terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 6(1), 57-64.
- Ernawati, D., Arini, D., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Tuah, H. (2020). Profil balita stunting di wilayah kerja puskesmas kenjeran kota surabaya. 1-10.
- Ernawati, R. (2021). Hubungan Jarak Kelahiran dan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 4(2), 56-63
- Erfince Wanimbo & Minarni Wartiningsih (2020) Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Relationship Between Maternal Characteristics With Children (7-24 Months) Stunting Incident. *jurnal Kesehatan Manajemen Kesehatan Yayasan R.S. Dr. Soetomo Vol.6 No.1 April 2020*
- Fitriani, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor, 6(2).
- Fretts, C.R. (2022). Effects of Advanced Maternal Age on Pregnancy. *Uptodate*, 1-49.
- Gaspersz, E., & Intje Picauly, M. S. (2020). Status Gizi Ibu Hamil, Stunting. *Jurnal Pazih_Pergizi Pangan Dpd Ntt*, 1081-1090.
- Handayani, R. T., Darmayanti, A. T., Setyorini, C., Widiyanto, A., & Atmojo, J. T. (2020). Intervensi Gizi dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting di Asia. *Jurnal Keperawatan Global*, 5, 1-55.
- Harahap, E. S., Karjoso, T. K., & Sugianti, R. (2019). Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita Stunting Di Kota Pekanbaru. *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 8(2), 1-7.
- Harikedua, V. T., Walalangi, R. G. M., Kawuluan, M., & Paulus, L. (2020). Tingkat Pendidikan Ibu dan Penyakit Diare Terhadap Kejadian Stunting pada Anak 3-5 Tahun Di Puskesmas Tungoi. *Jurnal GIZIDO*, 12(2), 99-104.
- Helmyati, S. (2019). *Stunting Permasalahan dan Penanganannya*. Yogyakarta: UGM Press
- Hanifah, R. N., Djais, J. T. B., & Fatimah, S. N. (2019). Prevalensi Underweight, Stunting, dan Wasting pada Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jatinangor. *Jsk*, 5(3), 3-7.
- Hendrixson, T.D., Manary, J.M., Trehan, I., and Wall, L.L. (2021). *Undernutrition in Pregnancy: Evaluation, Management, and Outcome in Resource-Limited Areas*. *UptoDate*, 1-37
- Hidayati, N., & Asia, T. S. (2021). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian Stunting Body Weight and Birth Length of Toddlers is related with Stunting Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia berada dalam urutan kerusakan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Vol 14, No 1, Maret 2021, ISSN 1978-3167, E-ISSN 2580-135X*, 14(1), 8-17.
- Hidayah, N. (2021). Jarak Kelahiran Terhadap Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja

- Puskesmas Muara Fajar Tahun 2016. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 6 (1), 11-15
- Jannah, M., Fitriani and Nurhidayah, I. (2020) 'Hubungan Tinggi Badan Orang tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Bulukumba', *Idea Nursing Journal*, XI(2), pp. 12-17. doi: <https://doi.org/10.52199/inj.v11i2.19799>.
- Marisai Kullu, V. and Lestari, H. (2017) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017.
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W., Kenwa, M. M., Sakti, A. A., & Sawitri, A. A. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205-12. doi:10.14238/pi58.5.2018.205-12
- Mokodompit, E. P., Kapantow, N. H., & Mayulu, N. (2019). Hubungan antara tinggi badan orang tua dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pusomaen Kabupaten Minahasa Tenggara (Diakses pada tanggal 01 april 2019). *Jurnal Kesmas*, 7(5), 1-8.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peningkatan Kasus Stunting Pada Balita Di Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Keperawatan Profesional*, 9(1), 47-69. <https://doi.org/10.33650/jkp.v9i1.2037>
- Notoatmojo. (2018). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10 9 (1), 13-19
- Pongrekun, P. S., & Waluya, S. M. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kabupaten Konawe Selatan Factors That Are Related To Stunting Events In South Konawe District *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, Vol 6 , No 2 hal 95-104.
- Putri, N. P., Lestari, R. M., & Ningsih, F. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Surya Medika*, 8(2), 218-221. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i2.3889>
- Rahayu, A. dkk. (2018). *Study Guide - Stunting*. Buku Referensi Study Guide Stunting Dan Upaya Pencegahannya, 1, 1-166.
- Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225-229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
- Rahmawati, L. A., Hardy, F. R., Anggraeni, A., & Purbasari, D. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Stunting Sangat Pendek dan Pendek pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Sawah Besar Related Factors of Very Short and Short Stunting In Children Aged 24 - 59 Months in Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 68-78.
- Ramadhan Muhammad Haris, Liza Salawati, dan S. (2020). Hubungan Tinggi Badan Ibu, Sosial Ekonomi Dan Asupan Sumber Zinc Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Puskesmas Kopelma Darussalam. 6(1), 55-65.
- Raraningrum, V., & Sulistyowati, R. (2021). Hubungan Jarak Kelahiran dengan Status Gizi Balita Vita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 8 (1), 61-68.