

**STATUS KESEHATAN PADA IBU HAMIL DAN BALITA DI DESA CIBUNAR, KABUPATEN SUMEDANG, JAWA BARAT****HEALTH STATUS OF PREGNANT WOMEN AND TODDLERS IN CIBUNAR VILLAGE, SUMEDANG REGENCY, WEST JAVA****Vidi Posdo A. Simarmata¹, Gorga I.V.W Udjung^{2*}**^{1,2}Universitas Kristen IndonesiaE-mail: gorga_udjung@yahoo.co.id^{2*}**Abstrak**

Stunting merupakan kondisi gangguan tumbuh kembang pada anak balita akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama, sehingga tinggi badan anak lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya. Anak dengan tinggi badan di bawah standar usianya dikategorikan sebagai stunted atau severely stunted apabila panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) berdasarkan umur berada di bawah standar. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status kesehatan ibu hamil dan balita di Desa Cibunar, Kabupaten Sumedang, pada periode Mei 2023. Penelitian dilakukan dengan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling dengan data primer dan pengukuran antropometri pada anak usia 0-59 bulan di desa Cibunar kabupaten Sumedang. Gambaran balita di desa Cibunar paling banyak laki-laki (57.8%), usia 2-<5 tahun (53.0%), BB/U bergizi baik (73.3%), TB/U normal (48.9%), IMT/U normal (91.1%), BB/TB (88.9%). Gambaran ibu hamil di desa Cibunar paling banyak berusia antara 20-35 tahun (73.3%), pekerjaan ibu rumah tangga (80.0%), pendidikan SMP (40.0%), dengan kehamilan trimester 3 (46.7%), dengan status paritas gestasi paling banyak 5 (33.3%), partus 0 dan 1 (40.0%) dan abortus 0 (86.7%), sebanyak 8 ibu hamil memiliki komplikasi yang berbeda-beda (53.3%), tinggi badan ≥ 150 cm (73.3%), hasil pengukuran LILA paling banyak gizi baik (80.0%), IMT normal (60.0%). Lebih banyak laki-laki yang mengalami stunting. Menurut BB/U laki-laki lebih banyak yang memiliki gizi baik. Menurut IMT/U laki-laki lebih banyak yang memiliki IMT normal.

Kata Kunci: Stunting, Balita, Ibu Hamil.

Abstract

Stunting is a condition of impaired growth and development in toddlers due to long-term malnutrition, resulting in a child's height being shorter than that of other children of the same age. Children with height below the standard for their age are categorized as stunted or severely stunted if their length (PB/U) or height (H/U) based on age is below the standard. This study aims to describe the health status of pregnant women and toddlers in Cibunar Village, Sumedang Regency, in May 2023. The study was conducted using a cross-sectional approach. Sampling was carried out by accidental sampling with primary data and anthropometric measurements on children aged 0-59 months in Cibunar Village, Sumedang Regency. The description of toddlers in Cibunar village is mostly male (57.8%), aged 2-<5 years (53.0%), well-nourished weight/age (73.3%), normal height/age (48.9%), normal BMI/age (91.1%), weight/height (88.9%). The description of pregnant women in Cibunar village is mostly aged between 20-35 years (73.3%), housewife occupation (80.0%), junior high school education (40.0%), with 3rd trimester pregnancy (46.7%), with the most parity status of gestation 5 (33.3%), partus 0 and 1 (40.0%) and abortion 0 (86.7%), as many as 8 pregnant women have different complications (53.3%), height >150cm (73.3%), the results of LILA measurements are mostly well-nourished (80.0%), normal BMI (60.0%). More men experience stunting. According to weight/age, more men are well-nourished. According to body mass index (BMI/A), more men have a normal BMI.

Keywords: *Stunting, Toddlers, Pregnant Women.*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan pada anak balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak seusianya, akibat kekurangan gizi yang berlangsung dalam waktu lama. Kekurangan gizi tersebut umumnya sudah terjadi sejak masa kehamilan dan berlanjut pada periode awal kehidupan, namun tanda-tanda stunting biasanya baru tampak jelas ketika anak memasuki usia sekitar dua tahun. Anak dikategorikan stunted atau severely stunted apabila panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) berdasarkan umur berada di bawah standar pertumbuhan yang ditetapkan oleh WHO-MGRS tahun 2006 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, t.t.).

Kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak menjadi lebih rendah dari standar usianya. Kondisi tubuh anak yang pendek sering kali dianggap sebagai akibat faktor keturunan dari orang tua, sehingga sebagian masyarakat merasa bahwa keadaan tersebut tidak dapat dicegah. Padahal, pengaruh faktor genetik terhadap tinggi badan relatif kecil bila dibandingkan dengan faktor lain, seperti perilaku, lingkungan sosial dan ekonomi,

budaya, kondisi tempat tinggal, serta akses terhadap layanan kesehatan. Oleh karena itu, stunting sebenarnya merupakan masalah yang dapat dicegah melalui pemenuhan gizi yang adekuat, lingkungan yang sehat, serta perawatan kesehatan yang optimal sejak masa kehamilan hingga awal kehidupan anak (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, t.t.).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang dilaksanakan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan menunjukkan adanya penurunan angka stunting di Indonesia. Prevalensi anak dengan tubuh pendek turun dari 37,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Meskipun terjadi perbaikan, angka tersebut masih berada di atas rekomendasi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang menargetkan prevalensi kurang dari 20%. Dengan demikian, masalah stunting di Indonesia secara nasional masih tergolong tinggi dan tetap memerlukan perhatian serta upaya penanggulangan yang serius (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, t.t.).

Menurut data WHO, pada tahun 2020 diperkirakan sekitar 22% balita di seluruh dunia atau kurang lebih 149,2 juta anak mengalami stunting (World Health Organization, 2021). Di Indonesia, hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia

(SSGBI) tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi stunting menurun menjadi 27,7%. Pada tahun yang sama, Provinsi Jawa Barat juga mencatat penurunan angka stunting dengan prevalensi sebesar 26,21% (Kemenkes RI, 2019).

Faktor-faktor yang menyebabkan stunting dapat dibedakan menjadi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung berkaitan dengan kondisi yang secara langsung memengaruhi status gizi anak, antara lain praktik pemberian kolostrum dan ASI eksklusif, pola makan atau asupan nutrisi anak, serta riwayat penyakit infeksi yang dialaminya. Ketiga hal tersebut dapat berdampak pada kecukupan gizi dan pada akhirnya berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Sementara itu, faktor tidak langsung yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting meliputi ketersediaan dan akses terhadap bahan pangan, serta kondisi sanitasi dan kesehatan lingkungan. Meskipun angka prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan, kondisinya di Indonesia masih tergolong tinggi karena tetap berada di atas 20%. Oleh sebab itu, stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan memerlukan penanganan komprehensif agar prevalensinya dapat terus ditekan hingga mencapai target yang direkomendasikan WHO (Kemen PPPA,

2020). Stunting tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga berdampak pada perkembangan kognitif, motorik, dan kemampuan berbahasa anak. Di masa dewasa, individu yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami obesitas dan penyakit tidak menular. Kapasitas belajar, performa kerja, produktivitas, dan daya saing juga menjadi tidak optimal. Selain itu, stunting berdampak pada kesehatan reproduksi, termasuk peningkatan risiko gangguan kesuburan, komplikasi kehamilan, serta melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah atau stunting, sehingga berpotensi melanggengkan siklus stunting antar generasi (Wulandari Leksono dkk., 2021).

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Desain ini digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis hubungan pola data pada satu waktu pengukuran. Subjek penelitian adalah 15 ibu hamil dengan balita usia 0–59 bulan berjumlah 45 balita, yang berdomisili di Desa Cibunar, Kabupaten Sumedang, pada tahun 2023. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh balita berusia 0-59 bulan, teknik sampel menggunakan *accidental sampling*, Ibu hamil yang tercatat warga

Desa Cibunar yang bersedia dilakukan antropometri dan anak yang berusia 0-59 bulan yang tercatat sebagai warga Desa Cibunar yang kooperatif dilakukan pemeriksaan antropometri. Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan sumber primer yang diolah ke dalam SPSS.

Data penelitian diambil dengan mengukur anak dengan stadiometer untuk mendapatkan data tinggi badan, timbangan berat badan untuk mendapatkan data berat badan dan data usia melalui buku posyandu. Untuk data ibu hamil diambil dari data primer untuk mendapatkan data umur ibu hamil, status paritas (*gravida, partus, abortus*), faktor resiko kehamilan seperti riwayat anemia, riwayat kekurangan energi kronik, riwayat infeksi, riwayat *post section*, riwayat *abortus habitualualis*, lalu data berat badan ibu hamil, tinggi badan ibu hamil, dan lingkaran lengan atas pada ibu Hamil. Status nutrisi anak dilihat dengan membandingkan tinggi badan menurut umur (TB/U) untuk melihat apakah anak stunting atau tidak. Antropometri standar untuk menilai status gizi anak didasari dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020. Dikatakan bahwa panjang/tinggi badan menurut umur pada anak usia 24-60 bulan dikatakan tinggi jika

Z-Skor >2 SD, normal jika 2 SD sampai -2 SD, pendek jika -2 SD sampai -3 SD, dan sangat pendek jika < -3 SD.

Pengolahan data dilakukan pada data yang telah dikode dan tabulasi, kemudian data diolah menggunakan program SPSS v26 dan dianalisis secara univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, yaitu untuk mengetahui faktor risiko yang mempengaruhi angka kejadian stunting pada anak balita (0 - 59 Bulan) di Desa Cibunar pada Mei 2023, berikut ini akan diberikan tinjauan mengenai karakteristik responden, baik balita, maupun ibu hamil.

Tabel 1. Karakteristik Balita

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	57,8%
Perempuan	19	42,20%
Usia		
0-<2 tahun	21	46,70%
2-<5 tahun	45	53,30%
BB/U		
Gizi Buruk	3	6,7%
Gizi Kurang	2	4,4%
Gizi Baik	33	73,3%
Gizi Lebih	7	15,6%
TB/U		
Sangat Pendek	3	6,7%
Pendek	13	28,9%
Normal	22	48,9%
Tinggi	7	15,6%
IMT/U		
Kurus	2	4,4%
Normal	41	91,1%
Gemuk	2	4,4%
BB/TB		
Kurus	3	6,7%

Normal	13	88,9%
Gemuk	22	4,4%

Distribusi karakteristik balita menunjukkan bahwa sebagian besar anak berada pada status gizi yang baik berdasarkan indikator BB/U, IMT/U, serta BB/TB, yang menandakan bahwa masalah gizi akut relatif rendah pada populasi ini. Hal ini mengisyaratkan bahwa asupan energi dan zat gizi jangka pendek pada sebagian besar balita kemungkinan sudah mencukupi, sehingga tidak banyak ditemukan kondisi kurus atau wasting.

Namun, jika dilihat dari indikator TB/U, masih ditemukan proporsi balita dengan gangguan pertumbuhan linier. Temuan ini menunjukkan bahwa masalah gizi kronis masih menjadi isu yang penting, mengingat tinggi badan merupakan cerminan riwayat status gizi jangka panjang. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa permasalahan utama pada kelompok balita ini lebih mengarah pada stunting dibandingkan gangguan gizi akut, sehingga pencegahan perlu difokuskan pada periode awal kehidupan melalui pemenuhan gizi, pencegahan infeksi, serta perbaikan sanitasi dan pola pengasuhan.

Ibu Hamil

Tabel 2. karakteristik Ibu Hamil

Variabel	Frekuensi	Persentase
Usia hamil		

Beresiko	4	26,7%
Tidak beresiko	11	73,3%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	12	80%
Pegawai	1	6,7%
Guru	1	6,7%
Perawat	1	6,7%
Pendidikan		
SD	2	13,3%
SMP	6	40%
SMA	3	20%
S1	4	26,7%
Usia Kehamilan		
Trimester 1	3	20%
Trimester 2	5	33,3%
Trimester 3	7	46,7%
Status Paritas		
Gestasi		
1	5	33,3%
2	6	40%
3	3	20%
4	1	6,7%
Status Paritas Partus		
0	6	40%
1	6	40%
2	2	13,3%
3	1	6,7%
Status Paritas Abortus		
0	13	86,7%
1	2	13,3%
Komplikasi Kehamilan		
Anemia	3	20%
KEK	2	13,3%
Infeksi	1	6,7%
Post Sectio	1	6,7%
Abortus Habitualis	1	6,7%
Tidak ada	7	46,7%
Tinggi Badan		
Pendek	4	26,7%
Normal	11	73,3%
LILA		
Gizi Kurang	3	20%
Gizi Baik	12	80%
IMT		
Kurang	1	6,7%
Normal	9	60%
Lebih	4	26,7%
Obesitas	1	6,6%

Secara umum, karakteristik ibu hamil dalam penelitian ini menunjukkan profil risiko kehamilan yang relatif rendah, ditandai dengan dominannya usia kehamilan yang sudah memasuki trimester lanjut serta status paritas yang sebagian besar berada pada kategori aman. Kondisi pendidikan ibu yang bervariasi hingga tingkat menengah-tinggi memberikan gambaran bahwa kemampuan menerima informasi kesehatan dan pengambilan keputusan terkait kehamilan pada kelompok ini cukup baik. Variasi jenis pekerjaan juga mengindikasikan adanya perbedaan potensi paparan stres kerja dan akses terhadap layanan kesehatan, yang secara tidak langsung dapat memengaruhi kondisi kehamilan.

Dari aspek status gizi dan kondisi kesehatan ibu, sebagian besar responden berada pada kisaran antropometri yang normal, namun masih ditemukan ibu dengan masalah gizi dan komplikasi kehamilan tertentu. Kehadiran anemia, kekurangan energi kronis, dan riwayat komplikasi obstetri menunjukkan bahwa risiko gangguan tumbuh kembang janin tetap ada meskipun prevalensinya tidak dominan. Hal ini menegaskan bahwa pemantauan status gizi, skrining komplikasi, serta intervensi gizi selama kehamilan tetap menjadi kebutuhan penting

untuk mencegah luaran kehamilan yang tidak diinginkan, termasuk berat badan lahir rendah dan stunting pada anak.

Tabel 3. Hubungan faktor Jenis Kelamin terhadap TB/U Pada balita 0 – 59 bulan

TB/U	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Sangat Pendek	1	2	3
Pendek	8	5	13
Normal	13	9	22
Tinggi	4	3	7
Total	26	19	45

Gambaran TB/U terhadap jenis kelamin menunjukkan bahwa laki laki lebih banyak mengalami stunting ketimbang perempuan. Pada laki laki sangat pendek berjumlah 1 dan pendek 8 orang sedangkan pada perempuan yang mengalami sangat pendek berjumlah 2 orang dan pendek 5 orang.

Tabel 4. Hubungan faktor Jenis Kelamin terhadap BB/U Pada balita 0 – 59 bulan

BB/U	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Gizi Buruk	0	3	3
Gizi Kurang	2	0	2
Gizi Baik	18	15	33
Gizi lebih	6	1	7
Total	26	19	45

Gambaran BB/U terhadap jenis kelamin menunjukkan bahwa laki laki lebih banyak mengalami gizi baik (18 orang) dari pada perempuan (15 orang). Gambaran IMT/U terhadap jenis kelamin menunjukkan bahwa laki laki lebih banyak

memiliki IMT ormal (24 orang) dari pada perempuan (17 orang). Status gizi balita di Desa Cibunar Kecamatan Rancakalong Kabupaten Sumedang berdasarkan data BB/U menunjukkan rata-rata status gizi baik, meskipun masih ada balita yang mengalami gizi kurang dan gizi buruk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh balita di Desa Cibunar berstatus gizi baik yaitu 33 balita (73,3%), 7 balita gizi lebih (15,6%), 3 balita gizi buruk (6,7%) dan 2 balita gizi kurang (4,4%). Status gizi balita

masuk kedalam kategori anak kurus, jumlah ini sama dengan anak yang masuk kedalam kategori gemuk, dan 91,1% anak masuk kedalam kategori normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilik (2018) yang melaporkan bahwa mayoritas status gizi balita di Posyandu Flamboyan B Mojosongo Jebres Surakarta berada pada kategori normal, yaitu sebanyak 50 balita (94,3%). Selain itu, terdapat 2 balita (3,8%) dengan status gizi kurus dan 1 balita (1,9%) dengan status gizi gemuk.

Tabel 5. Hubungan faktor Jenis Kelamin terhadap IMT/U Pada balita 0 – 59 bulan

IMT/U	Jenis Kelamin		Total
	Laki-laki	Perempuan	
Kurus	0	2	2
Normal	24	17	41
Gemuk	2	0	2
Total	26	19	45

Desa Cibunar berdasarkan data BB/TB menunjukkan rata-rata status gizi normal, meskipun masih ada balita yang mengalami gizi kurus dan gemuk. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir seluruh balita di Desa Cibunar berstatus gizi normal yaitu 40 balita (88,9%), 3 balita kurus (6,7%) dan 2 balita gemuk (4,4%). Sedangkan gambaran indeks massa tubuh berdasarkan usia balita di Desa Cibunar menunjukkan bahwa lebih banyak frekuensi anak dengan status gizi normal dibandingkan kurus dan juga gemuk yaitu sebanyak 4,4% anak

Berdasarkan data penelitian ini, gambaran status gizi balita menurut indeks BB/U berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa balita laki-laki lebih banyak memiliki status gizi baik (18 anak) dibandingkan balita perempuan (15 anak). Demikian pula pada indeks TB/U, jumlah balita laki-laki dengan status gizi normal lebih banyak (24 anak) dibandingkan balita perempuan (16 anak). Temuan ini sejalan dengan penelitian Ucu (2009) yang menyatakan bahwa proporsi balita gizi kurang pada anak perempuan (61,7%) di wilayah kerja Puskesmas Sepatan, Kecamatan Sepatan, Kabupaten Tangerang, lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki (51,1%).

Status gizi merupakan keadaan kesehatan individu atau kelompok yang

ditentukan oleh tingkat pemenuhan kebutuhan fisik terhadap energi dan zat gizi lain yang diperoleh dari makanan, dengan dampak fisiknya dapat diukur melalui antropometri. Asupan gizi yang sangat diperlukan oleh setiap orang untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Status gizi optimal terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang cukup dan dapat memanfaatkannya secara efisien.

Indeks BB/TB merupakan indikator yang menggambarkan status gizi saat ini dan berhubungan dengan kondisi kekurangan gizi kronis yang mungkin dialami balita, sehingga dapat memengaruhi pertumbuhan tinggi badan. Salah satu faktor yang secara langsung memengaruhi status gizi adalah asupan makanan. Balita yang memilih makanan atau mengalami kesulitan makan cenderung memiliki asupan gizi yang tidak adekuat, sehingga dapat berdampak pada status gizinya.

Kebutuhan zat gizi pada anak laki-laki umumnya berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki cenderung memiliki aktivitas fisik yang lebih besar. Selain itu, dalam beberapa budaya, anak laki-laki sering memperoleh prioritas lebih tinggi dalam pemberian makanan dibandingkan anak perempuan,

sehingga dapat memengaruhi asupan gizi keduanya (abdullah & Salfitri, 2018). Pada penelitian yang dilakukan oleh Nina pada tahun 2015 dilaporkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan status gizi balita. Menurut UNICEF (2011), gender berkaitan dengan nilai (value) yang diberikan kepada seorang anak dalam suatu masyarakat. Ketidaksetaraan gender muncul apabila terdapat perbedaan penilaian antara anak laki-laki dan perempuan sehingga keduanya memperoleh perlakuan yang berbeda, termasuk dalam hal perawatan kesehatan serta akses terhadap berbagai sumber daya. Kondisi ini dapat menyebabkan pengasuhan yang kurang tepat dan menurunkan kemampuan keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia.

Secara konsep, status gizi balita perempuan seharusnya menjadi perhatian penting karena pada usia dewasa mereka akan melalui kehamilan. Status gizi yang baik sejak masa balita hingga remaja akan mendukung kesehatan reproduksi, sehingga ketika hamil berisiko lebih kecil melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), asalkan penambahan berat badan mengikuti pertumbuhan usia secara normal (abdullah & Salfitri, 2018).

Berdasarkan data di atas, gambaran status balita menurut indikator tinggi badan berdasarkan usia (TB/U) menunjukkan bahwa 35,6% anak termasuk dalam kategori stunting, dengan rincian 6,7% anak berada pada kategori sangat pendek dan 28,9% pada kategori pendek. Sebanyak 48,9% anak berada pada kategori normal, sedangkan 15,6% anak termasuk dalam kategori tinggi. Anak dengan tinggi badan sangat rendah lebih banyak dijumpai pada kelompok perempuan dibandingkan laki-laki. Sebaliknya, pada kelompok anak dengan tinggi badan pendek, jumlah anak laki-laki tampak lebih besar daripada anak perempuan.

Hasil ini berbeda dengan penelitian Desi (2018) yang melaporkan bahwa frekuensi kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Jati Makmur, Binjai Utara, lebih banyak terjadi pada anak perempuan dibandingkan anak laki-laki. Namun, pada penelitian tersebut proporsi balita laki-laki dengan status gizi stunting justru lebih tinggi, yaitu sebesar 43,6% dibandingkan dengan balita perempuan sebesar 27,8%.

Sebaliknya, penelitian yang dilakukan oleh Ikhsan menunjukkan bahwa karakteristik balita yang mengalami stunting berdasarkan jenis kelamin di wilayah Puskesmas Gondangrejo, Kabupaten Karanganyar, mayoritas adalah

laki-laki, yaitu sebanyak 30 anak (50,0%), sedangkan perempuan sebanyak 23 anak (27,0%).

Secara umum, banyak faktor yang saling terkait memengaruhi pertumbuhan linier atau tinggi badan balita. Karakteristik anak dan orang tuanya, kecukupan asupan gizi sehari-hari, riwayat pemberian ASI dan pola makan, dan gaya pengasuhan keluarga adalah beberapa dari faktor-faktor ini. Selain itu, status pertumbuhan anak juga dipengaruhi oleh riwayat infeksi anak dan kebiasaan ibu menjaga kebersihan dan sanitasi saat mengasuh balita. Stunting adalah kondisi yang tidak dapat dijelaskan oleh satu penyebab karena disebabkan oleh banyak faktor yang saling berkorelasi.

Secara umum, variabel tersebut dapat dikategorikan menjadi tiga tingkat. Tingkat pertama adalah akar masalah, yang berkaitan dengan situasi ekonomi, sosial, dan politik yang memengaruhi ketersediaan sumber daya. Tingkat kedua adalah penyebab tidak langsung, seperti ketersediaan dan akses pangan, kualitas pengasuhan anak, dan dukungan pelayanan kesehatan keluarga. Tingkat terakhir adalah penyebab langsung, seperti asupan gizi yang tidak memadai dan penyakit infeksi, yang secara langsung berdampak pada proSelain itu, ada sejumlah variabel lain

yang memengaruhi kemungkinan stunting pada balita (Sekarini, 2022).

Karena usia kehamilan kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil berisiko tinggi (Juwita et al., 2024). Selain itu, Budijanto menjelaskan bahwa kondisi ibu yang mengalami apa yang dikenal sebagai empat terlalu (4T) dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan. Kehamilan yang terlalu dini (kurang dari 20 tahun), kehamilan yang terlalu tua (lebih dari 35 tahun), kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari dua tahun), atau kehamilan yang terlalu banyak (lebih dari tiga anak) adalah semua contoh kondisi ini. Berbagai kondisi tersebut tidak hanya memperburuk kesehatan ibu selama kehamilan, tetapi juga dapat membuat lebih sulit untuk menangani kebutuhan darurat selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Sekitar dua pertiga kehamilan dikaitkan dengan faktor 4T ini, jadi penting untuk mencegah dan memberi tahu orang lain (Budijanto, 2015). Kondisi gizi perempuan biasanya lebih baik pada rentang usia 20 hingga 35 tahun. Pada usia ini, tubuh ibu tidak lagi berada dalam fase pertumbuhan yang bersaing, sehingga kebutuhan zat gizi ibu dan janin tidak lagi bersaing. Selain itu, penyesuaian hormon selama kehamilan

berlangsung lebih stabil, yang mendukung status gizi yang lebih baik (Andriani, 2015).

Sebagian besar peserta adalah ibu rumah tangga. Selama kehamilan, lebih mungkin bagi ibu rumah tangga untuk memperhatikan dan mengatur pola makan yang sehat dan seimbang. Proverawati dan Asfuah (2009) menyatakan bahwa semua aktivitas membutuhkan energi, dan intensitas aktivitas terkait dengan kebutuhan energi tubuh. Jumlah energi yang harus dikonsumsi melalui asupan makanan akan dipengaruhi oleh tingkat pekerjaan fisik yang berat atau ringan. Oleh karena itu, ibu hamil yang bekerja memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang tidak bekerja karena mereka membutuhkan zat gizi tambahan untuk mendukung aktivitas, menjaga kesehatan ibu, dan mendukung pertumbuhan janin (MB, 2010; Mulyana dkk., 2015; Nahor, 2020).

Proporsi terbesar ibu hamil berpendidikan SMP (6 orang; 40%), dengan dua orang mengalami KEK dan dua orang anemia. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan, pengambilan keputusan, dan perilaku termasuk dalam pemenuhan gizi (Proverawati & Asfuah, 2009). Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung mampu memenuhi kebutuhan gizi bayinya. Temuan ini tidak

sepenuhnya sejalan dengan Mahirawati (2014) yang melaporkan KEK banyak terjadi pada ibu berpendidikan SD dan tidak lulus SD. Secara umum, tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kejadian KEK (Mulyana dkk., 2015).

Peningkatan pengetahuan akan membentuk sikap, dan pada akhirnya memengaruhi perilaku. Menurut Notoatmodjo (2010), pendidikan kesehatan bertujuan meningkatkan sikap terkait kesehatan sehingga perilaku sehat lebih mudah terbentuk. Melalui pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, dan perilaku sehat dapat ditingkatkan. Dengan demikian, pendidikan kesehatan berperan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil mengenai pemenuhan nutrisi selama kehamilan (Sekarini, 2022).

Graviditas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh seorang wanita. Jumlah kehamilan berdampak pada hasil konsepsi dan kondisi kesehatan ibu. Ibu yang sudah hamil atau melahirkan empat kali atau lebih cenderung mengalami peningkatan risiko gangguan kesehatan seperti anemia, kurang gizi, dan kelemahan dinding perut dan rahim. Kondisi tersebut juga dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil (Supariasa, 2012). Menurut penelitian, meskipun sebagian besar ibu memiliki tinggi di atas 145 cm, ibu dengan

tinggi kurang dari 145 cm tetap termasuk dalam kelompok berisiko tinggi BBLR. Melihat risiko BBLR pada ibu bertubuh pendek, perbaikan gizi dan kesehatan perempuan sejak dini sangat penting untuk mencegah BBLR.

Ukuran lingkaran lengan atas (LILA) menunjukkan status gizi ibu hamil, yang nantinya akan berdampak pada produksi ASI⁹. Paling terbanyak yaitu sekitar 80% didapat gizi baik dengan LILA lebih dari 23,5 cm dan 20% gizi kurang dengan LILA kurang dari 23,5 cm.

Suplemen zat besi dengan 60 mg besi elemental dan 250 g asam folat dapat diberikan tiga kali sehari kepada ibu hamil yang mengalami anemia. Jika kondisi tidak membaik dalam 90 hari, suplementasi dilanjutkan sampai 42 hari setelah persalinan. Jika tidak ada perbaikan, ibu harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi untuk penanganan lanjutan. Data menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih buruk. Risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) meningkat jika ibu mengalami kondisi gizi yang buruk selama kehamilan. BBLR kemudian sering dikaitkan dengan stunting atau tinggi badan yang buruk (WHO, 2014).

Karena BBLR bukan satu-satunya penyebab stunting, penelitian di Makassar menemukan bahwa berat badan lahir sebesar 5% memengaruhi status gizi bayi. Riwayat BBLR ditemukan bukan hanya pada kelompok stunting tetapi juga pada kelompok normal.

Ketidakcukupan asupan gizi dan paparan infeksi dapat menyebabkan *growth faltering*, bahkan pada balita yang awalnya normal. Kondisi ini menjelaskan bahwa faktor asupan dan penyakit infeksi turut berperan penting dalam terjadinya stunting (Kusharisupeni, 2010).

KESIMPULAN

1. Gambaran status kesehatan demografis pada balita di Desa Cibunar pada Mei 2023 berdasarkan jenis kelamin didapatkan laki laki sebanyak 57.80 % dan perempuan sebanyak 42.20 %. Berdasarkan usia dikategorikan baduta sebanyak 46.70 % dan balita sebanyak 45%.
2. Gambaran status kesehatan gizi (BB/U, TB/U, IMT/U, BB/TB) pada balita di Desa Cibunar pada Mei 2023 berdasarkan BB/U sebanyak 73.3% dalam gizi baik, berdasarkan TB/U sebanyak 48.9 % dalam keadaan normal, berdasarkan IMT/U sebanyak 91.1 % dalam keadaan normal, dan

berdasarkan BB/TB sebanyak 88.9 % dalam keadaan normal.

3. Gambaran status kesehatan demografis pada ibu hamil di Desa Cibunar pada Mei 2023 didapatkan 73.3 % dalam usia berisiko, sebanyak 80% tidak bekerja (IRT), sebanyak 40 % tamat SMP.
4. Gambaran status kesehatan komplikasi pada ibu hamil di Desa Cibunar pada Mei 2023 didapatkan 20 % mengalami anemia dan 13.3% mengalami Kekurangan Energi Kronik
5. Gambaran status kesehatan antropometri (TB, LILA, IMT) pada ibu hamil di Desa Cibunar pada Mei 2023 berdasarkan TB didapatkan 73.3% dalam keadaan normal, berdasarkan LILA didapatkan 80% dalam keadaan gizi baik dan berdasarkan IMT didapatkan 60% dalam keadaan normal

DAFTAR PUSTAKA

- abdullah, M., & Salfitri, E. (2018). DETERMINAN STATUS GIZI BALITA DI DESA ALUE NAGA BANDA ACEH. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 4(2), 430–436. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/1001>

- Andriani, Z. (2015). *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di Kelurahan Sukamaju Kota Depok*. UIN Syarif Hidayatullah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (t.t.). *CEGAH STUNTING UNTUK MASA DEPAN ANAK YANG LEBIH BAIK* -. Diambil 29 Januari 2026, dari <https://diskes.baliprov.go.id/cegah-stunting-untuk-masa-depan-anak-yang-lebih-baik/>
- MB, A. (2010). *Gizi Dalam daur Kehidupan* (EGC, Ed.; 2 ed.).
- Mulyana, R., Widayasih, H., & Purnamanigrum, Y. (2015). Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Trimester I. *Journal Kesehatan Ibu dan Anak*, 8(2), 57–61. http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/396/1/Jurnal%20KIA%20November%202015_Gambaran%20Status%20Gizi%20Ibu%20Hamil%20Tri%20Semester%20I.pdf
- Nahor, A. (2020). *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Tinggi Badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Desa Nago Rejo dan Kotasan Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan*. Politeknik Kesehatan Medan.
- Sekarini. (2022). Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Karakteristik Umur dan Jenis Kelamin. *Jurnal Ilmu Kesehatan Makia*, 12(1), 8–11.
- Wulandari Leksono, A., Kartika Prameswary, D., Sekar Pembajeng, G., Felix, J., Shafa Ainan Dini, M., Rahmadina, N., Hadayna, S., Roroputri Aprilia, T., & Hermawati, E. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 1(2), 34–38. <https://doi.org/10.31849/pengmaskesmas.v1i2/5747>