

MINI PROJECT

ANALISA PENGARUH STATUS GIZI IBU HAMIL TERHADAP KELAHIRAN ANAK STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBAL II KABUPATEN KEBUMEN



Oleh:

dr. Salsabila Nada Putri

Pembimbing:

dr. Tyas Ratna Pangestika

PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI)

PERIODE AGUSTUS 2025 – AGUSTUS 2026

PUSKESMAS AMBAL II

MINI PROJECT

ANALISA PENGARUH STATUS GIZI IBU HAMIL TERHADAP KELAHIRAN ANAK STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBAL II KABUPATEN KEBUMEN

Disusun oleh:

dr. Salsabila Nada Putri

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internship Dokter Indonesia
Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan dan dipresentasikan:

Kebumen, 25 Februari 2026

Pembimbing

dr. Tyas Ratna Pangestika

HALAMAN PENGESAHAN
MINI PROJECT PROGRAM INTERNSHIP

ANALISA PENGARUH STATUS GIZI IBU HAMIL TERHADAP
KELAHIRAN ANAK STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AMBAL II KABUPATEN KEBUMEN

Disusun oleh:
dr. Salsabila Nada Putri

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internship Dokter Indonesia
Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan dan dipresentasikan:

Kebumen, 25 Februari 2026
Kepala Puskesmas Ambal II

drg. Erawati Kusuma Dewi, M.M

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga mini project yang berjudul "Analisa Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kelahiran Anak Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen" ini dapat diselesaikan dengan baik. Mini project ini disusun sebagai bagian dari pemenuhan syarat penyelesaian tugas dalam Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI). Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran komprehensif mengenai kasus yang sedang ditangani, termasuk analisa, serta membahas tinjauan literatur terkait sebagai upaya mendalami keilmuan.

Dalam penyusunan penelitian ini, penulis menyadari bahwa tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. drg. Erawati Kusuma Dewi, kepala Puskesmas Ambal II yang telah mengizinkan untuk dilakukannya penelitian ini.
2. dr. Tyas Ratna Pangestika, dokter umum Puskesmas Ambal II sekaligus dokter pembimbing internsip, atas arahan, bimbingan, dan masukannya selama proses penelitian ini.
3. Teman-teman internship Puskesmas Ambal II, atas diskusi dan masukannya selama penyusunan penelitian ini.
4. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II, atas bantuannya selama proses internship berlangsung

Penulis menyadari mini project ini tidak lepas dari kekurangan. Oleh karena itu, penulis terbuka untuk kritik dan saran yang membangun demi perbaikan di masa mendatang. Dengan demikian, semoga mini project ini dapat bermanfaat bagi pembaca serta membantu pelayanan pasien di Puskesmas Ambal II.

Ambal, 25 Februari 2026

dr. Salsabila Nada Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	2
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus.....	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Penulis	3
1.4.2 Bagi Puskesmas	3
1.4.3 Bagi Masyarakat	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Kecamatan Ambal dan Permasalahan Kesehatan	4
2.2 Stunting.....	4
2.2.1 Definisi.....	4
2.2.2 Etiologi.....	5
2.2.3 Faktor Risiko.....	6
2.2.4 Pencegahan	8
2.2.5 Tatalaksana.....	10
2.3 Status Gizi Ibu Hamil.....	12
2.3.1 Ibu Hamil	12
2.3.2 Definisi Status Gizi.....	12
2.3.3 Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan.....	13
2.3.4 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil.....	14

BAB III	16
METODE PENELITIAN.....	16
4.1 Desain Penelitian	16
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	16
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	16
4.3.1 Populasi Target.....	16
4.3.2 Sampel.....	16
4.4 Jumlah Sampel.....	16
4.5 Kriteria Responden	16
4.5.1 Kriteria Inklusi	16
4.5.2 Kriteria Eksklusi	16
4.6 Hipotesis	17
BAB IV	18
HASIL PENELITIAN.....	18
4.1 Jumlah Responden Penelitian	18
4.2 Hasil Analisis	18
4.2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT)	18
4.2.2 Lingkar Lengan Atas (LiLA)	18
BAB V	20
PEMBAHASAN.....	20
4.1 Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil terhadap Risiko Kejadian Stunting	20
4.2 Solusi dan Inovasi Pengendalian Stunting.....	23
BAB VI.....	24
KESIMPULAN DAN SARAN.....	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi IMT Ibu Pra-Hamil dengan Anak Stunting	18
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi LiLA Ibu Hamil dengan Anak Stunting.....	19

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kategori Stunting (Permenkes, 2020)	5
Gambar 2. 2 Etiologi Stunting (PNPK Stunting, 2022)	6
Gambar 2. 3 Angka Kecukupan Gizi (PNPK Stunting, 2022)	11

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang masih menjadi prioritas kesehatan masyarakat di Indonesia. Kondisi ini ditandai oleh anak yang tinggi badannya jauh di bawah standar umur akibat kekurangan gizi dalam waktu lama, khususnya pada seribu hari pertama kehidupan, yang mencakup masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia masih tinggi meskipun telah menunjukkan penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting nasional mengalami penurunan dari angka yang sebelumnya mencapai lebih dari 27% menjadi 21,6% pada tahun 2022, namun masih berada pada kategori tinggi menurut kriteria WHO. Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting tetap merupakan masalah strategis yang membutuhkan intervensi multisektoral dan berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Kondisi stunting di tingkat kabupaten juga menggambarkan tantangan yang kompleks dalam penanganan masalah gizi. Kabupaten Kebumen merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Tengah yang pernah memiliki prevalensi stunting yang relatif tinggi. Berdasarkan surveilans gizi, prevalensi stunting di Kebumen pernah mencapai angka sekitar 22,1% pada tahun 2022, berada di atas rata-rata nasional dan menunjukkan bahwa masalah gizi anak di wilayah ini cukup signifikan. Meskipun pemerintah daerah telah melaksanakan berbagai upaya penurunan stunting, seperti edukasi gizi ibu hamil dan pemantauan tumbuh kembang balita melalui posyandu, angka stunting di Kabupaten Kebumen tetap menjadi isu penting yang perlu diperhatikan lebih lanjut. Bahkan, hasil survei dari Kementerian Kesehatan menunjukkan tren penurunan sehingga angka stunting di Kebumen berangsur turun menjadi di bawah 10% pada tahun 2024, tetapi tetap perlu perhatian karena angka tersebut masih menunjukkan prevalensi kasus yang tidak bisa diabaikan, khususnya di wilayah-wilayah tertentu dalam kabupaten (Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen, 2023).

Lebih spesifik pada tingkat kecamatan, prevalensi stunting bermacam-macam antar wilayah kerja puskesmas. Di Kecamatan Ambal prevalensi balita

stunting berdasarkan data puskesmas setempat pada bulan April 2023 berada pada angka sekitar 17,2%, lebih tinggi dibanding target nasional yang ditetapkan pemerintah pusat sebesar 14%. Bahkan, sejumlah desa di wilayah kerja Puskesmas Ambal II, seperti Desa Surobayan dan Dukuhrejosari, mencatat prevalensi stunting yang lebih tinggi lagi, menunjukkan disparitas masalah gizi antar desa di dalam satu kecamatan. Hal ini memperlihatkan bahwa meskipun secara umum trend penurunan angka stunting menunjukkan capaian positif, tantangan penurunan stunting bersifat lokal dan dinamis serta masih dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial, ekonomi, dan perilaku kesehatan masing-masing komunitas (Puskesmas Ambal II, 2023).

Salah satu faktor penting yang berperan dalam terjadinya stunting adalah status gizi ibu hamil. Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin, karena kebutuhan energi dan zat gizi meningkat secara signifikan pada masa tersebut. Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK), anemia, atau defisiensi zat gizi mikro memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan gangguan pertumbuhan linier yang berpotensi berkembang menjadi stunting (World Health Organization, 2020). Penelitian-penelitian sebelumnya juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak (Rahmawati et al., 2021). Oleh karena itu, analisis mengenai pengaruh status gizi ibu hamil terhadap kelahiran anak stunting di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen menjadi penting sebagai dasar penyusunan strategi pencegahan stunting yang lebih efektif di tingkat lokal.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Bagaimana pengaruh status gizi ibu hamil terhadap risiko kelahiran anak stunting di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Bagaimana gambaran status gizi ibu hamil di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen?
2. Apakah terdapat pengaruh antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen?

3. Indikator status gizi ibu hamil manakah yang paling berpengaruh terhadap risiko kelahiran anak stunting di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh status gizi ibu hamil terhadap risiko kelahiran anak stunting di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran status gizi ibu hamil di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen.
2. Menganalisis pengaruh antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen.
3. Mengidentifikasi indikator status gizi ibu hamil yang paling berpengaruh terhadap risiko kelahiran anak stunting di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Penulis

Manfaat bagi penulis untuk penelitian ini yaitu meningkatkan dan mengembangkan kemampuan untuk mengidentifikasi dan memberikan solusi atas permasalahan yang ada

1.4.2 Bagi Puskesmas

Manfaat bagi puskesmas untuk penelitian ini yaitu mendapatkan data mengenai status gizi ibu hamil terhadap risiko kejadian stunting di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen dan mendapatkan rekomendasi untuk penanganannya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Manfaat bagi masyarakat untuk penelitian ini yaitu diharapkan kesehatan ibu hamil dan balita dapat meningkat sehingga angka stunting di Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen dapat menurun.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecamatan Ambal dan Permasalahan Kesehatan

Kecamatan Ambal berada di posisi $7^{\circ} - 8^{\circ}$ Lintang Selatan dan $109^{\circ} - 110^{\circ}$ Bujur Timur, dengan sebagian wilayahnya berupa daerah pantai dan sebagian besar lainnya merupakan dataran rendah. Secara geografis, Kecamatan Ambal terdiri dari 32 desa yang secara administratif dibagi menjadi dua wilayah pelayanan kesehatan, yaitu Puskesmas Ambal I dan UPT Daerah Puskesmas Ambal II, masing-masing melayani 16 desa. UPT Daerah Puskesmas Ambal II meliputi 16 desa dan 7.112 rumah tangga dengan total luas wilayah sebesar 26,6 km² (Puskesmas Ambal II, 2022).

Wilayah kerja Puskesmas Ambal 2 mencakup berbagai jenis topografi, mulai dari daerah dataran rendah hingga pesisir pantai. Aksesibilitas ke beberapa daerah di wilayah kerja Puskesmas ini terkadang menjadi tantangan, terutama selama musim hujan ketika beberapa jalan mungkin sulit dilalui. Wilayah kerja Puskesmas Ambal II memiliki populasi yang cukup beragam dalam hal usia, pendidikan, dan pekerjaan. Mayoritas penduduk bekerja di sektor pertanian, terutama sebagai petani padi dan nelayan. Tingkat pendidikan penduduk bervariasi, dengan sebagian besar hanya menamatkan pendidikan dasar. Hal ini mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan gizi.

Menurut data Badan Pusat Statistik Kabupaten Kebumen (2022), Kecamatan Ambal memiliki jumlah penduduk sekitar 50.000 jiwa, dengan komposisi penduduk yang seimbang antara laki-laki dan perempuan. Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Puskesmas Ambal II Tahun 2022, jumlah penduduk wilayah Puskesmas Ambal II sebanyak 30.376 jiwa, dengan jumlah rumah tangga sebanyak 7.112 rumah tangga. Tingkat kelahiran di wilayah ini masih cukup tinggi, namun tingkat kesadaran akan pentingnya kesehatan ibu dan anak mulai meningkat berkat upaya sosialisasi dari Puskesmas Ambal 2.

2.2 Stunting

2.2.1 Definisi

Stunting merupakan kondisi gangguan pertumbuhan pada anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umur yang berada di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD) dari standar pertumbuhan anak

yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Stunting mencerminkan kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi dalam jangka waktu lama, terutama pada periode seribu hari pertama kehidupan, yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Kondisi ini tidak hanya disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat, tetapi juga dipengaruhi oleh status gizi ibu selama kehamilan, frekuensi dan kualitas pelayanan kesehatan, serta faktor lingkungan dan sosial ekonomi. Stunting berdampak jangka panjang terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan produktivitas anak di masa dewasa, sehingga menjadi salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan dan kualitas sumber daya manusia suatu wilayah (World Health Organization, 2020; Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan Atau Tinggi Badan Menurut Umur (Pb/U Atau Tb/U) Anak Usia 0-60 Bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	$< -3 \text{ SD}$
	Pendek (<i>stunted</i>)	$-3 \text{ SD s.d } +3 \text{ SD}$
	Normal	$-2 \text{ SD s.d } +3 \text{ SD}$
	Tinggi	$> +3 \text{ SD}$

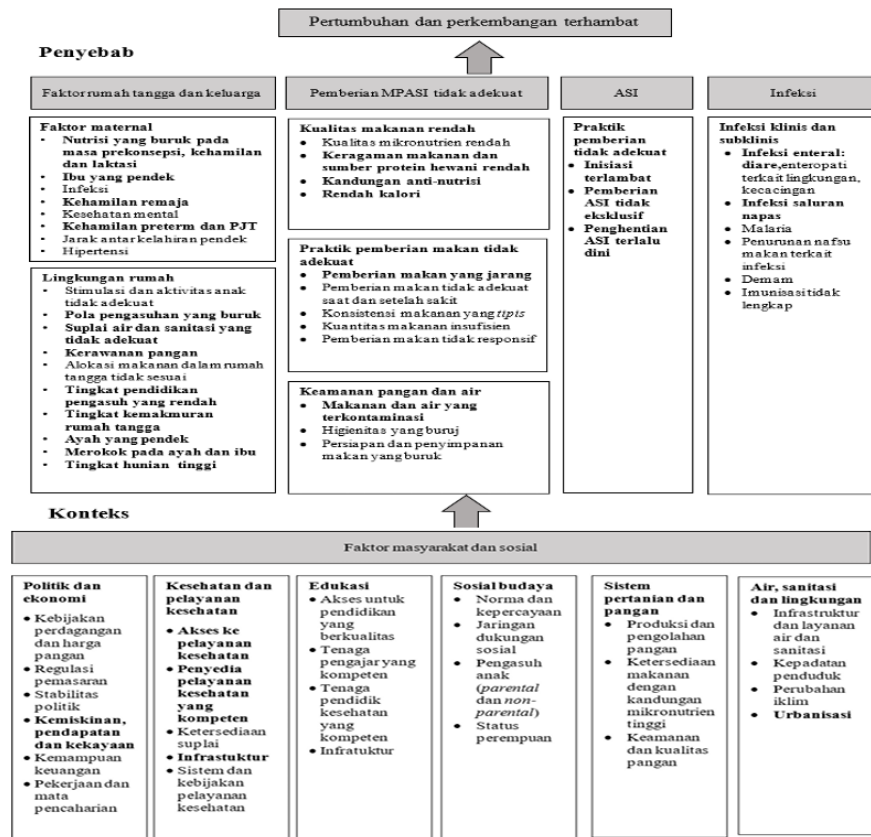
Gambar 2. 1 Kategori Stunting (Permenkes, 2020)

2.2.2 Etiologi

Stunting selalu diawali dengan kenaikan berat badan yang tidak adekuat (*weight faltering*). *Weight faltering* yang tidak ditatalaksana secara optimal akan memperlambat laju pertumbuhan linier karena tubuh berusaha untuk mempertahankan status gizi. Perlambatan pertumbuhan linier ini akan berlanjut menjadi stunting (*malnutrisi kronik*). Kondisi *weight faltering* pada bayi dan balita memiliki faktor-faktor potensial sebagai penyebab yaitu adanya asupan kalori yang tidak adekuat, gangguan absorpsi atau meningkatnya metabolisme tubuh akibat penyakit tertentu. Terdapat empat faktor langsung yang memengaruhi terjadinya stunting yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, ASI, makanan pendamping ASI (MPASI) dan infeksi (Menkes, 2022).

Stunting syndrome memiliki berbagai perubahan patologis yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan linier yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, serta menurunkan kapasitas fisik, *Intelligence Quotion* (IQ)

dan status ekonomi. Pencegahan dan intervensi stunting dapat dilakukan sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Menkes, 2022).



Gambar 2. 2 Etiologi Stunting (PNPK Stunting, 2022)

2.2.3 Faktor Risiko

Menurut UNICEF, faktor penyebab stunting dikelompokkan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi, penyakit infeksi, dan BBLR. BBLR termasuk ke dalam faktor langsung yang dipengaruhi oleh status gizi kurang dari ibu. Faktor tidak langsung adalah pola asuh yang meliputi pengetahuan gizi ibu, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, tingkat pendidikan, dan krisis ekonomi (Oktavia et al, 2024).

Faktor-faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting di Indonesia yaitu :

1. Asi Eksklusif

Asi eksklusif sangat mempengaruhi stunting pada balita. Balita yang diberikan asi eksklusif selama 6 bulan cenderung tidak mengalami stunting

2. Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah sangat mempengaruhi resiko stunting pada balita. Bayi yang mengalami BBLR akan mengalami berbagai masalah kesehatan akan membuat bayi sangat rentan terhadap berbagai penyakit yang dapat membuat daya tahan tubuhnya menurun. Selain itu, bayi yang mengalami BBLR akan mengalami permasalahan terhadap pertumbuhan dan perkembangan, sehingga pertumbuhan bayi akan menjadi tidak optimal

3. Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi sangat mempengaruhi resiko stunting pada balita. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang dapat menyerang balita secara langsung. Apabila penyakit infeksi pada balita dibiarkan, akan berisiko terjadinya stunting

4. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu merupakan faktor resiko terjadinya stunting pada anak menurut WHO. Terdapat penelitian kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan didapatkan ibu dengan tinggi badan <150 cm berisiko lebih tinggi memiliki bayi dengan stunting

5. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu merupakan kemudahan dalam ibu menerima informasi tentang gizi dan kesehatan lainnya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan kelompok balita stunting berasal dari ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah lebih berisiko lebih tinggi memiliki balita yang stunting

6. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga berpengaruh pada gizi yang akan dicukupi dari kualitas gizi yang akan dibeli dan diberikan pada balita. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pendapatan keluarga yang kurang persentase lebih besar pada kelompok balita dengan stunting 70% dibanding kelompok balita normal, sehingga hal tersebut menunjukkan bahwa pendapatan perkapita keluarga yang kurang merupakan faktor resiko kejadian stunting

7. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu saat hamil berpengaruh pada pertumbuhan janin, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan hasil bahwa status gizi ibu hamil dengan KEK berpengaruh pada kejadian stunting pada balita (Oktavia et al., 2024).

2.2.4 Pencegahan

1. Pencegahan Primer (Promotif)

Pencegahan primer dilakukan mulai dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani. Saat pelaksanaan posyandu, diusahakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahan susu (Menkes, 2022).

Jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin <-2 SD, BB/U <-2 SD, atau *weight faltering* (kenaikan berat tidak memadai) dan *growth deceleration* (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas. Penimbangan berat badan, dan pengukuran panjang badan di posyandu harus dilakukan setiap bulan untuk deteksi dini *weight faltering* (Menkes, 2022).

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dokter melakukan konfirmasi pengukuran antropometrik sebelumnya dan penelusuran penyebab potensial stunting (Menkes, 2022).

Anak dengan berat badan rendah, *weight faltering* atau gizi kurang namun tidak berperawakan pendek (PB/U atau TB/U ≥ -2 SD) dapat diberikan Pangan untuk Keperluan Diet Khusus (PDK) sesuai indikasi atau pangan padat energi yang mempunyai komposisi gizi yang terbukti secara ilmiah mengatasi gizi kurang secara efektif. Tindakan ini juga bertujuan untuk mencegah agar anak-anak dengan gangguan gizi tersebut tidak berlanjut menjadi stunting. Pangan olahan yang termasuk dalam PKGK adalah susu formula standar untuk usia 0-12 bulan dan susu pertumbuhan

untuk usia 1-3 tahun. Pemberian PDK diresepkan dan dipantau penggunaannya oleh dokter di FKTP (Menkes, 2022).

Dasar pemberian PDK adalah dikarenakan kebutuhan energi pada anak-anak dengan gizi kurang yang meningkat sesuai dengan laju pertumbuhan berat badan selama masa kejar tumbuh (*catch-up growth*). Oleh karena itu, kecukupan nutrisi harus sekurang-kurangnya terdiri dari 30% lemak dan 10-15% protein (Menkes, 2022).

Pada FKTP dapat dilakukan pemeriksaan penunjang dasar yang tersedia seperti pemeriksaan darah rutin, urinalisis, feses rutin dan tes Mantoux untuk kemungkinan infeksi tuberkulosis. Jika teridentifikasi ada penyebab medis atau komplikasi yang mendasari misalnya penyakit jantung bawaan, dan tata laksana tidak menunjukkan respon yang adekuat selama 1 minggu, maka anak dirujuk ke dokter spesialis anak di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) (Menkes, 2022).

Pada kasus-kasus gizi buruk tanpa komplikasi dapat diberikan formula F-75 dan F-100 yang berbahan dasar susu, gula, minyak dan mineral mix. Jika terdapat komplikasi medis dan/atau hasil evaluasi tidak sesuai target yang diharapkan atau tidak terdapat perbaikan kondisi klinis dalam satu minggu maka dirujuk ke dokter spesialis anak di FKRTL (Menkes, 2022).

Anak yang terkonfirmasi perawakan pendek (PB/U atau TB/U < -2 SD) baik dengan/tanpa penyebab potensial yang mendasari harus dirujuk ke dokter spesialis anak di FKRTL (Menkes, 2022).

Dokter dan petugas gizi lapangan di puskesmas tetap memberikan konseling dan edukasi kepada orang tua. Konseling dilakukan untuk menyampaikan informasi kepada orang tua/pengasuh tentang hasil penilaian pertumbuhan anak dan alasan rujukan ke rumah sakit. Edukasi meliputi anjuran cara pemberian makan sesuai usia dan kondisi anak, cara menyiapkan formula, petunjuk memilih jenis bahan makanan dan pelaksanaan aturan makan (*feeding rules*) (Menkes, 2022).

3. Pencegahan Tersier (Tata Laksana *Stunting* dan Risiko *Stunting*)

Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter spesialis anak melakukan konfirmasi diagnosis *stunting*. Dilakukan penelusuran perawakan pendek pada anak yang dibagi menjadi variasi normal atau patologis. Pada anak usia < 2 tahun nilai pertumbuhan panjang

badan (*length increment*), sedangkan pada anak usia 2 tahun atau lebih dilakukan pemeriksaan usia tulang. Jika didapatkan kondisi patologis, bedakan antara proporsional akibat faktor pranatal atau pascanatal, dan disproporsional pada displasia tulang dan kelainan genetik lain (Menkes, 2022).

2.2.5 Tatalaksana

Tatalaksana *stunting* meliputi tiga aspek yaitu nutrisi dengan pemberian makan yang benar dan energi cukup (*protein energy ratio*, PER 10-15%), jadwal tidur teratur dengan waktu tidur malam mulai pukul 21.00 untuk mencapai tidur dalam (*deep sleep*) pada pukul 23.00-03.00 serta melakukan olahraga/aktivitas fisik teratur paling tidak 30-60 menit, minimal 3-5 hari dalam seminggu. Sekresi hormon pertumbuhan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti nutrisi, aktivitas fisik dan pola tidur. Peningkatan kadar hormon disekresikan selama tidur dan memuncak pada fase tidur dalam/*deep sleep* (Menkes, 2022).

Jika terdapat penyebab potensial yang terindikasi mendapatkan PKMK, PKMK dapat diberikan sebagai tata laksana nutrisi pada *stunting*. Demikian juga pada anak-anak dengan risiko *stunting* (*weight faltering* dan *length deceleration*) untuk dapat mencegah terjadinya *stunting* (Menkes, 2022).

Tujuan tata laksana selanjutnya adalah mencapai kejar tumbuh (*catch-up growth*) untuk memperoleh kecepatan pertumbuhan optimal. Strategi pencapaian tujuan ini adalah dengan memberikan tata laksana nutrisi sesuai dengan langkah-langkah asuhan nutrisi pediatrik yang terdiri dari penilaian (anamnesis, pengukuran antropometri, pemeriksaan fisik dan penunjang), penentuan kebutuhan nutrisi (dihitung berdasarkan berat badan ideal dikalikan RDA menurut usia tinggi (*height age*)), penentuan cara/rute pemberian (oral), pemilihan jenis makanan dan pemantauan (PKMK yang dipantau langsung oleh dokter spesialis anak) (Menkes, 2022).

Usia	Kebutuhan Energi	
0-6 bulan	120 kkal/kg/hari	
6-12 bulan	110 kkal/kg/hari	
1-3 tahun	100 kkal/kg/hari	
4-6 tahun	90 kkal/kg/hari	
7-9 tahun	80 kkal/kg/hari	
	Laki-laki	Perempuan
10-12 tahun	60-70 kkal/kg/hari	50-60 kkal/kg/hari
12-18 tahun	50-60 kkal/kg/hari	40-50 kkal/kg/hari

Gambar 2. 3 Angka Kecukupan Gizi (PNPK Stunting, 2022)

World Health Organization (WHO) merekomendasikan 10-15% dari asupan energi berasal dari protein untuk menunjang tumbuh kejar. Sebagian besar protein hewani merupakan protein yang mencapai kategori kualitas protein sangat baik. Pemberian lebih dari satu sumber protein hewani akan menurunkan kejadian *stunting* (Menkes, 2022).

Pada anak *stunting* dengan gizi kurang atau gizi buruk yang disertai *red flags*, atau anak tidak memungkinkan mengonsumsi ASI atau MPASI dan memiliki faktor risiko seperti Berat Badan Lahir Sangat Rendah (BBLSR), lahir sangat prematur, alergi protein susu sapi dan kelainan metabolisme bawaan, perlu diberikan PKMK yang meliputi:

1. *Oral nutrition supplement* (ONS) dengan kandungan energi lebih dari 0.9 kkal/mL.
2. Untuk bayi sangat prematur (masa gestasi <32 minggu) dan bayi berat lahir sangat rendah (< 1500 gram) berupa:
 - a. Formula prematur dengan ketentuan kandungan energi minimal 24 kkal/30 ml, atau
 - b. Pelengkap gizi air susu ibu (*Human Milk Fortifier/HMF*)
3. Formula berbasis susu sapi dengan protein terhidrolisat ekstensif atau asam amino bebas untuk alergi protein susu sapi.
4. Formula dengan komposisi makronutrien dan mikronutrien spesifik untuk kelainan metabolisme bawaan tertentu (Menkes, 2022).

2.3 Status Gizi Ibu Hamil

2.3.1 Ibu Hamil

Ibu hamil ialah seorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma, sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama pada 0-14 minggu keluhan yang sering dialami ialah perubahan suasana hati, sering buang air kecil, dan sembelit. Kehamilan trimester kedua pada 14-28 minggu keluhan yang dialami ialah nyeri pada perut bagian bawah. Kehamilan Trimester ketiga pada 28-40 minggu keluhan yang dialami ialah rasa lelah, ketidaknyamanan, sering buang air kecil, dan depresi, tekanan darah ibu akan meningkat dan normal kembali setelah melahirkan (Savitrie E, 2022).

2.3.2 Definisi Status Gizi

Status gizi ibu hamil merupakan keadaan tubuh yang mencerminkan keseimbangan antara asupan nutrisi dengan kebutuhan fisiologis selama masa kehamilan, yang mencakup kecukupan energi, protein, vitamin, dan mineral yang dibutuhkan untuk mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Penilaian status gizi ibu hamil penting karena status gizi yang buruk (baik kurang atau berlebih) berkaitan erat dengan peningkatan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga stunting pada anak (Dewi & Tampubolon, 2021). Penilaian ini dapat dilakukan melalui indikator antropometri seperti Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-kehamilan, pertambahan berat badan selama kehamilan, Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan juga penilaian biokimia seperti kadar hemoglobin darah ibu hamil sebagai refleksi status zat besinya.

Status gizi ibu hamil didefinisikan sebagai ukuran keberhasilan pemenuhan kebutuhan zat gizi melalui konsumsi makanan dan penggunaan nutrisi oleh tubuh selama kehamilan, yang mencerminkan kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun pertumbuhan janin yang optimal. Penilaian status gizi pada ibu hamil sering menggunakan pengukuran antropometri seperti LiLA dan IMT untuk mengidentifikasi

apakah seorang ibu mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) atau memiliki status gizi baik.

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, kalsium dan iodium dan zat mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (sejak masa remaja, pra konsepsi sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m².

2.3.3 Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan

Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zatgizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keaneka ragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes RI, 2014).

Gizi seimbang di Indonesia divisualisasikan dalam bentuk Tumpeng Gizi Seimbang (TGS) yang sesuai dengan budaya Indonesia. TGS dirancang untuk membantu setiap orang memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia (bayi, balita, remaja, dewasa dan usia lanjut), dan sesuai keadaan kesehatan (hamil, menyusui, aktivitas fisik, sakit) (Kementrian Kesehatan, 2022).

Nutrisi penting yang dibutuhkan pada ibu hamil menurut Kementerian Kesehatan (2022) yaitu:

1. Folat dan Asam Folat

American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) merekomendasikan ibu untuk mengonsumsi 600-800 mikrogram folat selama kehamilan. Ibu bisa mendapatkan asupan folat dari makanan, seperti hati, kacang-kacangan, telur, sayuran berdaun hijau tua, serta kacang polong.

2. Kalsium

Wanita hamil membutuhkan 1000 miligram kalsium yang bisa dibagi dalam dua dosis 500 miligram per hari. Sumber kalsium yang baik bisa ditemukan pada susu, yoghurt, keju, ikan dan seafood yang rendah merkuri, seperti salmon, udang, dan ikan lele, tahu yang mengandung kalsium dan sayuran berdaun hijau tua.

3. Vitamin D

Ibu hamil membutuhkan asupan vitamin D sebanyak 600 unit internasional (IU) per hari.

4. Protein

Kebutuhan protein ibu meningkat selama tiap trimester kehamilan. Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari, tergantung pada berat badan dan trimester kehamilan ibu saat ini. Bicarakan dengan dokter kandungan untuk mengetahui berapa banyak jumlah protein yang ibu butuhkan secara khusus.

5. Zat besi

Ibu hamil membutuhkan 27 miligram zat besi sehari. Cara untuk memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut adalah dengan mengonsumsi makanan, seperti daging merah tanpa lemak, unggas, dan ikan. Pilihan makanan lain yang mengandung zat besi, yaitu sereal yang diperkaya zat besi, kacang-kacangan, dan sayuran.

Manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil adalah:

1. Memenuhi kebutuhan zat gizi ibu dan janin
2. Mencapai status gizi ibu hamil dalam keadaan normal, sehingga
3. dapat menjalani kehamilan dengan baik dan aman
4. Membentuk jaringan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan
5. ibu
6. Mengatasi permasalahan selama kehamilan
7. Ibu memperoleh energi yang cukup yang berfungsi untuk
8. menyusui setelah kelahiran bayi (Fitriah dkk, 2018).

2.3.4 Penilaian Status Gizi Ibu Hamil

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu:

1. Klinis Penilaian

Status gizi dapat dilihat dari perubahan yang terjadi pada fisik yang dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Ketika ibu hamil mengalami anemia, akan terlihat pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan.

2. Antropometri

Metode antropometri ialah menggunakan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi seperti berat badan, tinggi badan, ukuran lingkaran lengan atas (LiLA). Pada ibu hamil dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) untuk skrining kekurangan energi kronis (KEK), apabila kurang dari 23,5 cm artinya ibu hamil memiliki resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Indeks Massa Tubuh (IMT) juga dapat diukur untuk menentukan risiko melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR) yaitu dengan mengetahui berat badan dan tinggi badan ibu pada saat pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu). Jika IMT ibu dibawah $18,5 \text{ kg/m}^2$ maka itu termasuk kategori kurus, sedangkan IMT dengan rentang $18,5 \text{ kg/m}^2 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ termasuk kategori normal, dan IMT dengan kategori diatas 30 kg/m^2 adalah obesitas. Indeks Massa Tubuh (IMT) adalah perbandingan antara berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter), rumus perhitungan $BB/(TB)^2$ (kg/m^2).

3. Biokimia

Penilaian status gizi biokimia antara lain, yaitu zat besi, vitamin, protein dan mineral dengan sampel berupa serum darah, urine, rambut (untuk melihat Zn) serta feses. Pada ibu hamil sering terjadi kekurangan zat besi dan anemia yang dilakukan dengan pengukuran hemoglobin (Hb). Batas nilai Hb normal pada ibu hamil ialah 11 g/dl (Candra A, 2020).

BAB III

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik yang dilakukan secara *cross-sectional* (potong lintang) dengan metode pengisian kuesioner.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan di Kecamatan Ambal, Kabupaten Kebumen pada bulan Januari-Februari 2026.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

4.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Ambal II.

4.4 Jumlah Sampel

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan Rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Jika N berjumlah 201 orang dan tingkat kesalahan (e) yaitu 15% (0,15) maka perhitungan menjadi:

$$n = \frac{201}{1+201(0,15)^2} = \frac{201}{1+4,5225} = \frac{201}{5,5225} = 36,4 \rightarrow 36$$

Berdasarkan rumus slovin, maka jumlah sampel yang diambil sebanyak 36 anak.

4.5 Kriteria Responden

4.5.1 Kriteria Inklusi

- Warga desa wilayah kerja Puskesmas Ambal II
- Anak berusia ≤ 5 tahun
- Anak menderita Stunting
- Bersedia berpartisipasi dalam penelitian

4.5.2 Kriteria Eksklusi

- Anak yang tidak menderita Stunting

- b. Tidak bersedia berpartisipasi dalam penelitian

4.6 Hipotesis

- 4.6.1 Ho: Tidak terdapat pengaruh antara status gizi ibu hamil terhadap kelahiran anak stunting Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen
- 4.6.2 H1: Terdapat pengaruh antara status gizi ibu hamil terhadap kelahiran anak stunting Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Jumlah Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini merupakan seorang ibu yang memiliki anak terdiagnosis stunting. Anak yang mengalami stunting sebanyak 36 orang yang dikumpulkan dari 16 desa wilayah kerja Puskesmas Ambal II dan sudah bersedia untuk menjadi responden. Seluruh responden memiliki anak dengan tinggi badan di bawah standar pertumbuhan WHO yaitu kurang dari -2 standar deviasi (-2 SD).

4.2 Hasil Analisis

4.2.1 Indeks Massa Tubuh (IMT)

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi IMT Ibu Pra-Hamil dengan Anak Stunting

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Kurus	9	25%
Normal	18	50%
Obesitas	9	25%
Total	36	100%

Telah dilakukan penelitian dengan melakukan pengisian kuesioner kepada 36 responden yaitu seorang ibu yang memiliki anak stunting. Berat badan dan tinggi badan ibu yang di ukur merupakan data yang didapatkan pada saat pra-hamil.

Berdasarkan tabel 4.1 dijelaskan bahwa berat badan pra hamil seorang ibu yang melahirkan anak stunting mayoritas memiliki indeks masa tubuh (IMT) normal yaitu $18,5 \text{ kg/m}^2 - 24,9 \text{ kg/m}^2$ sebanyak 18 orang dengan presentase 50%. Sedangkan untuk kategori kurus ($\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$) didapati sebanyak 9 orang dengan presentase 25%, begitu juga dengan kategori obesitas ($\geq 30 \text{ kg/m}^2$) juga didapati jumlah sebanyak 9 orang dengan presentase 25%. Temuan tersebut menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara indeks masa tubuh ibu pra hamil dengan risiko melahirkan anak stunting.

4.2.2 Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi LiLA Ibu Hamil dengan Anak Stunting

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
Gizi Kurang ($\leq 23,5$ cm)	10	28%
Gizi Baik ($\geq 23,5$ cm)	26	72%
Total	36	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dijelaskan bahwa lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil yang melahirkan anak stunting mayoritas memiliki LiLA dengan kategori gizi baik yaitu $\geq 23,5$ cm sebanyak 26 orang dengan presentase 72%. Sedangkan untuk kategori gizi kurang yaitu $\leq 23,5$ cm didapati sebanyak 10 orang dengan presentase 28%. Temuan tersebut menyimpulkan bahwa tidak ada pengaruh antara lingkaran lengan atas ibu hamil dengan risiko melahirkan anak stunting.

BAB V

PEMBAHASAN

4.1 Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil terhadap Risiko Kejadian Stunting

Status gizi ibu selama masa pra-kehamilan dan kehamilan secara teoritis sering dikaitkan dengan pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting pada anak. Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu pra-hamil dan Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu hamil merupakan indikator antropometri yang umum digunakan untuk menilai kondisi gizi ibu. Namun, berdasarkan hasil penelitian ini, mayoritas ibu yang melahirkan anak stunting justru memiliki IMT pra-hamil normal dan LiLA dalam kategori gizi baik. Temuan ini menunjukkan bahwa secara deskriptif status gizi ibu tidak selalu mencerminkan risiko kejadian stunting pada anak, sehingga perlu dilakukan interpretasi yang lebih hati-hati terhadap peran status gizi ibu dalam kejadian stunting.

Berdasarkan data yang telah didapatkan, analisis terhadap pengaruh status gizi ibu hamil yang terdiri dari indeks masa tubuh (IMT) dan lingkar lengan atas (LiLA) terhadap kelahiran anak stunting menunjukkan beberapa temuan penting. Pada analisis indeks masa tubuh (IMT) ibu yang di hitung melalui berat badan dan tinggi badan pra hamil, didapatkan kategori normal sebanyak 18 orang dengan presentase 50%. Proporsi yang relatif seimbang antara kategori IMT kurus dan obesitas serta dominasi kategori IMT normal menunjukkan bahwa kejadian stunting pada anak tidak hanya terjadi pada ibu dengan status gizi kurang. Kondisi ini mengindikasikan bahwa ibu dengan IMT pra-hamil normal pun tetap berpotensi melahirkan anak stunting, sehingga IMT pra-hamil tidak dapat dijadikan satu-satunya indikator penentu risiko stunting dalam penelitian ini.

Tidak ditemukannya pengaruh antara IMT ibu pra-hamil dengan kejadian kelahiran stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor. IMT merupakan indikator status gizi secara umum yang tidak secara spesifik menggambarkan kecukupan zat gizi mikro maupun kualitas asupan gizi sebelum dan selama kehamilan. Seorang ibu dengan IMT normal belum tentu memiliki asupan gizi yang seimbang atau mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan (Rahmawati, R. 2024). Dengan demikian, meskipun IMT pra-hamil berada dalam kategori normal, faktor lain seperti kualitas diet, status anemia, serta kondisi kesehatan

selama kehamilan dapat berperan lebih dominan terhadap pertumbuhan janin dan risiko stunting pada anak.

Hasil analisis Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu hamil juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki LiLA dengan kategori gizi baik, yaitu sebesar 72%, sedangkan ibu dengan LiLA gizi kurang sebesar 28%. Dominasi kategori gizi baik pada ibu yang melahirkan anak stunting memperkuat temuan bahwa status gizi ibu berdasarkan indikator LiLA tidak memiliki hubungan langsung dengan risiko kejadian stunting. LiLA yang mencerminkan cadangan energi ibu selama kehamilan ternyata tidak selalu berkorelasi dengan hasil pertumbuhan linear anak pada masa balita.

Tidak adanya hubungan antara LiLA ibu hamil dan kejadian stunting juga dapat dijelaskan oleh keterbatasan indikator LiLA dalam menggambarkan kondisi gizi ibu secara menyeluruh. LiLA lebih menggambarkan kondisi kekurangan energi kronik, namun tidak mampu menangkap asupan gizi harian, kecukupan protein, maupun status mikronutrien penting seperti zat besi, seng, dan asam folat (Syakur, R., & Basri, M. 2023). Oleh karena itu, ibu dengan LiLA normal masih memungkinkan mengalami defisiensi zat gizi tertentu yang berpengaruh terhadap pertumbuhan janin.

Apabila dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, hasil penelitian ini berbeda dengan meta-analisis yang dilakukan oleh Putri et al. tahun 2025 yang menyimpulkan bahwa status gizi ibu, baik *underweight* maupun *overweight*, berhubungan dengan peningkatan risiko stunting pada anak. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh perbedaan desain penelitian dan ukuran sampel, di mana meta-analisis menggabungkan berbagai studi dengan populasi yang lebih luas dan heterogen, sedangkan penelitian ini dilakukan pada sampel yang lebih kecil dan homogen dengan mayoritas ibu memiliki status gizi normal. (Putri et al., 2025)

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sagita dan Kusuma tahun 2022 menunjukkan adanya hubungan antara status gizi ibu hamil dan kejadian stunting, yang berbeda dengan hasil penelitian ini. Perbedaan tersebut diduga berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi dan akses pelayanan kesehatan yang berbeda antar wilayah penelitian. Pada wilayah dengan keterbatasan akses pangan dan pelayanan kesehatan, dampak status gizi ibu terhadap pertumbuhan anak menjadi lebih nyata,

sedangkan pada wilayah dengan kondisi gizi ibu relatif baik, pengaruh tersebut dapat tertutupi oleh faktor lain (Sagita & Kusuma, 2022).

Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Marlina dan lainnya pada tahun 2023 yang menyatakan bahwa IMT ibu pra-hamil tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita, karena IMT hanya menggambarkan status gizi umum dan tidak mencerminkan asupan gizi yang mencakup kecukupan zat gizi mikro yang dibutuhkan selama kehamilan. Penelitian tersebut menegaskan bahwa anak stunting juga dapat lahir dari ibu dengan IMT normal apabila faktor pasca kelahiran tidak mendukung pertumbuhan optimal (Marlina et al., 2023).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Simorangkir dan Barus tahun 2023 juga menemukan bahwa status gizi ibu selama kehamilan yang diukur melalui indikator antropometri tidak berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting. Studi tersebut menjelaskan bahwa faktor seperti berat badan lahir rendah dan kejadian infeksi berulang pada anak memiliki peran yang lebih dominan dibandingkan status gizi ibu saat hamil. Temuan ini memperkuat hasil penelitian ini bahwa indikator status gizi ibu tidak selalu dapat memprediksi risiko stunting secara langsung (Simorangkir & Barus, 2023).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rosmana dan lainnya pada tahun 2025 yang melaporkan bahwa IMT ibu pra-hamil dan LiLA ibu hamil tidak menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting setelah dilakukan analisis multivariat. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa pengaruh status gizi ibu terhadap stunting dapat tertutupi oleh faktor lain seperti pola pemberian ASI, kualitas MPASI, serta kondisi lingkungan tempat tinggal anak. Dengan demikian, status gizi ibu bukan merupakan faktor tunggal dalam terjadinya stunting (Rosmana et al., 2025).

Berdasarkan perbandingan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang mayoritas juga tidak menemukan hubungan antara status gizi ibu dan kejadian stunting, hasil penelitian ini semakin menegaskan bahwa stunting merupakan masalah kesehatan yang multifaktorial. Status gizi ibu yang diukur melalui IMT pra-hamil dan LiLA ibu hamil tidak dapat berdiri sendiri dalam menjelaskan risiko stunting tanpa mempertimbangkan faktor pascakelahiran dan lingkungan anak. Oleh karena itu, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa upaya pencegahan stunting perlu difokuskan pada pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan,

bukan hanya pada indikator status gizi ibu selama kehamilan. (Putri et al., 2025; Marlina et al., 2023)

4.2 Solusi dan Inovasi Pengendalian Stunting

1. Edukasi Gizi Perempuan Pra-Konsepsi dan Ibu Hamil di Puskesmas

Puskesmas dapat melaksanakan kelas calon pengantin dan ibu hamil yang menekankan kualitas asupan gizi, bukan hanya status antropometri (IMT dan LiLA). Materi edukasi difokuskan pada kecukupan zat gizi mikro (zat besi, asam folat, zinc, protein) yang tidak selalu tercermin dari IMT atau LiLA. Program ini penting untuk menjawab temuan penelitian bahwa ibu dengan IMT dan LiLA normal tetap dapat melahirkan anak stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2022; Ronsmans et al., 2023).

2. Optimalisasi Pelayanan Antenatal Terpadu Berbasis Risiko

Penerapan sistem skrining risiko terintegrasi sejak kunjungan pertama, dengan klasifikasi ibu hamil berdasarkan faktor risiko seperti usia, paritas, status gizi (IMT dan LiLA), riwayat penyakit, serta hasil pemeriksaan laboratorium, kemudian diberikan warna penanda (misalnya hijau, kuning, merah) pada buku KIA untuk memudahkan pemantauan. Pemantauan rutin dan konseling individual dapat menurunkan risiko gangguan pertumbuhan janin (Kementerian Kesehatan RI, 2020; WHO, 2023).

3. Penguatan Peran Posyandu dan Kader di Wilayah Kerja Puskesmas

Puskesmas dapat meningkatkan kapasitas kader posyandu dalam konseling gizi, pemantauan 1000 HPK, dan edukasi MPASI. Kader menjadi ujung tombak edukasi keluarga, terutama pada periode setelah kelahiran, yang terbukti lebih berpengaruh terhadap stunting dibandingkan status gizi ibu semata. Pendekatan berbasis komunitas ini efektif dalam mendukung keberlanjutan program pencegahan stunting (Hastuti et al., 2021; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Ambal II masih menjadi sorotan masalah kesehatan yang belum terselesaikan dengan baik. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kelahiran anak stunting terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang dimana faktor kesehatan ibu menjadi salah satu fokus utama. Salah satu faktor kesehatan ibu hamil yang dapat berpengaruh pada kelahiran anak stunting adalah status gizi dengan mengetahui indeks masa tubuh (IMT) ibu pra hamil dan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 36 responden ibu yang memiliki anak stunting, dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu yang diukur melalui Indeks Massa Tubuh (IMT) pra-hamil dan Lingkaran Lengan Atas (LiLA) ibu hamil tidak memiliki pengaruh terhadap risiko kejadian kelahiran stunting. Mayoritas ibu dalam penelitian ini memiliki IMT pra-hamil dengan kategori normal serta LiLA ibu hamil dengan kategori gizi baik, namun tetap melahirkan anak dengan status stunting. Temuan ini menunjukkan bahwa pengukuran status gizi ibu menggunakan indikator antropometri belum mampu menjelaskan secara langsung terhadap risiko terjadinya stunting pada anak.

Hasil penelitian ini memperkuat bahwa stunting merupakan masalah gizi yang bersifat multifaktorial dan tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi ibu berdasarkan IMT dan LiLA. Faktor lain seperti kualitas asupan gizi selama kehamilan, kecukupan zat gizi mikro, kondisi kesehatan ibu, serta faktor pascakelahiran seperti pola asuh, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, dan lingkungan tempat tinggal berperan penting dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang komprehensif dan berkelanjutan, terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, disarankan agar upaya pengendalian stunting tidak hanya berfokus pada pemantauan IMT dan LiLA ibu, tetapi juga pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh. Puskesmas diharapkan dapat memperkuat edukasi gizi bagi ibu pra-konsepsi dan ibu hamil, mengoptimalkan pelayanan antenatal terpadu, serta meningkatkan peran posyandu dan kader dalam pendampingan gizi keluarga. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk meneliti faktor risiko lain yang lebih luas dengan jumlah sampel yang lebih besar agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai determinan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahro, F. (2024). *Hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian bayi...* [PDF]. *Repository Universitas Islam Sultan Agung / Universitas Islam Sultan Agung*. Diakses dari https://repository.unissula.ac.id/33547/2/30902000237_fullpdf.pdf
- Candra A. Pemeriksaan Status Gizi [Internet]. 2020. 54 p. Available from: http://eprints.undip.ac.id/80671/1/BUKU_PEMERIKSAAN_STATUS_GI_ZI_KOMPLIT.pdf
- Dewi, A. K., Dary, D., & Tampubolon, R. (2021). *Status gizi dan perilaku makan ibu selama kehamilan trimester pertama*. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1). <https://doi.org/10.14710/jekkk.v6i1.10413>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen. (2023). *Profil kesehatan Kabupaten Kebumen tahun 2023*. Pemerintah Kabupaten Kebumen.
- Hastuti, D. A., Sari, L. P., & Putri, E. (2021). Strengthening the role of *posyandu* cadres in preventing stunting through community-based nutrition education. *Indonesian Journal of Public Health*, 16(2), 89–97.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Strategi nasional percepatan penurunan stunting*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Panduan intervensi gizi sensitif dan spesifik berbasis puskesmas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marlina, M., Asriwati, A., & Fitriana, S. (2023). *Risk Factors for Stunting among Under-Five Children*. *Aceh Nutrition Journal*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting Nomor Hk.01.07/Menkes/1928/2022*

- Nugraha, F., & Wulandari, S. (2024). Utilization of mobile health applications for maternal and child nutrition monitoring. *Journal of Health Informatics in Developing Countries*, 18(1), 44–53.
- Oktavia, N. E., Editia, N. Y. V., & Primadani, N. M. (2024). Faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Indonesia tahun 2024. *Jurnal Ventilator*, 2(1), 158–168. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i1.988>
- Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. (2020). *TINJAUAN PUSTAKA – Status gizi ibu hamil adalah indikator penting...* [PDF]. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Diakses dari https://perpus-utama.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17110221001/BAB_II.pdf
- Puskesmas Ambal II. (2023). *Profil kesehatan wilayah kerja Puskesmas Ambal II tahun 2023*. Dinas Kesehatan Kabupaten Kebumen.
- Putri, T. A., Anindita, S., Muthi'ah, T. S., et al. (2025). *The Relationship Between Maternal Nutritional Status and the Incidence of Stunting: A Meta-Analysis*. *Journal of Maternal and Child Health*.
- Rahmawati, A., Sari, D. K., & Nugroho, A. (2021). Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 123–130.
- Rahmawati, R. (2024). *Analisis hubungan Indeks Massa Tubuh sebelum hamil dengan komposisi tubuh yang tidak merinci secara detail*. Universitas Islam Sultan Agung.
- Ronsmans, C., Campbell, O. M. R., & Graham, W. J. (2023). Integrated maternal health and nutrition interventions for stunting prevention: A systematic review. *Maternal & Child Nutrition*, 19(1), e13124.
- Rosmana, D., Yuliani, R., & Mulyo, G. (2025). *Status Gizi Ibu, Berat Badan Lahir dan Stunting*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*.
- Sagita, Y. D., & Kusuma, W. (2022). *Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita*. *Jurnal Maternitas Aisyah*.
- Savitrie E. Gizi Seimbang Ibu Hamil. Kemenkes. 2022. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil

- Setiawan, A. R., Kurniawati, R., & Budi, A. (2022). Community-based food security interventions to reduce stunting in Indonesia. *Journal of Nutrition and Food Security*, 7(4), 215–223.
- Simorangkir, R., & Barus, M. (2023). *Hubungan Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Risiko Stunting Anak Balita*. Calory Journal Medical Laboratory.
- Syakur, R., & Basri, M. (2023). *Pemeriksaan status gizi ibu hamil menggunakan LILA dan indikator lainnya*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa.
- World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on maternal nutrition and pregnancy outcomes*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: WHO.