

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini disampaikan hasil penelitian “Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12 – 36 bulan di desa gebangmalang Kabupaten Mojokerto”.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Data Umum

Data umum karakteristik responden meliputi : usia responden, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, usia saat hamil, jarak kehamilan, riwayat pemberian asi eksklusif, usia balita, jenis kelamin balita, Berat badan saat lahir,.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia ibu balita di desa Gebangmalang

Usia Ibu	F	%
Remaja Madya 14 - 17 tahun	2	2,1
Remaja Akhir 18 - 21 tahun	4	4,1
Dewasa Awal 22 - 39 tahun	80	82,5
Dewasa madya 40 - 60 tahun	11	11,3
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa hampir seluruhnya responden berusia 22 - 39 tahun kategori dewasa awal sebanyak 80 orang (82,5%), sehingga menunjukkan mayoritas ibu berada pada usia reproduksi yang ideal.

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	F	0025
Dasar	21	21,6
Atas	69	71,1
Perguruan Tinggi	7	7,2
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden telah menempuh pendidikan menengah atas sebanyak 69 orang (71,1%)

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	F	%
IRT	91	93,8
Wiraswasta	2	2,1
Karyawan Swasta	4	4,1
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa hampir seluruhnya responden bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 91 orang (93,8%).

4. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan penghasilan

Penghasilan	F	%
1.500.000 - 2.500.000/Rendah	68	70,1
2.500.000 - 3.500.000/Menengah	18	18,6
3.500.000 - 4.500.000/Atas	11	11,3
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan keluarga sebesar Rp1.500.000–Rp2.500.000 sebanyak 68 orang (70,1%).

5. Karakteristik responden berdasarkan usia saat hamil

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia saat hamil

Usia saat hamil	Frequency	Percent
14 - 17 tahun	4	4,1
18 - 21 tahun	3	3,1
22 - 39 tahun	84	86,6
40 - 60 tahun	6	6,2
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa sebagian besar responden menjalani kehamilan pada usia 22 – 39 tahun sebanyak 84 orang (86,6%)

6. Karakteristik responden berdasarkan riwayat melahirkan

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden riwayat melahirkan

Riwayat Melahirkan	F	%
1 kali Primipara	49	50,5
2 - 4 kali Multipara	47	48,5
<5 kali Grandemultipara	1	1,0
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa hampir setengahnya responden merupakan kehamilan pertama sebanyak 49 orang (50,5%).

7. Karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jarak melahirkan

Jarak Kehamilan	F	%
Tidak ada/anak pertama	48	49,5
<2 tahun	1	1,0
2 - 5 tahun	29	29,9
>5 tahun	19	19,6
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa hampir setengahnya responden memiliki riwayat melahirkan 1 kali atau kelahiran anak pertamanya sebanyak 48 orang (49,5%).

8. Karakteristik responden berdasarkan riwayat pemberian asi eksklusif

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat pemberian asi eksklusif

Riwayat Pemberian Asi Eksklusif	F	%
6 bulan	52	53,6
<6 bulan	24	24,7
Tidak sama sekali	21	21,6
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan sebanyak 52 orang (53,6%).

9. Karakteristik responden berdasarkan usia balita

Tabel 4.9 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia balita

Usia balita	F	%
12 bulan	7	7,2
13 - 24 bulan	35	36,1
25 - 36 bulan	55	56,7
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.9 diketahui bahwa sebagian besar balita berusia 25–36 bulan sebanyak 55 balita (56,7%).

10. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin balita

Tabel 4.10 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin balita

Jenis Kelamin	F	%
Laki – laki	46	47,4
Perempuan	51	52,6
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.10 diketahui bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan sebanyak 51 balita (52,6%).

11. Karakteristik responden berdasarkan Berat Badan saat lahir balita

Tabel 4.11 Distribusi frekuensi responden berdasarkan BB saat lahir balita

BB saat lahir	F	%
<2.500 gram	9	9,3
2.500 gram	12	12,4
>2.500	76	78,4
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa hampir seluruh balita memiliki berat badan lahir ≥ 2.500 gram sebanyak 76 balita (78,4%).

12. Karakteristik responden berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi pada Balita

Tabel 4.12 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat Pnyakit Infeksi	F	%
Tidak ada	91	92,8
TBC	1	1,0
ISPA	4	4,1
DBD	1	1,0
Diare	1	1,0
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui bahwa hampir seluruh balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi 91 balita (92,8%).

13. Karakteristik responden berdasarkan BB/U pada Balita

Tabel 4.13 Distribusi frekuensi responden berdasarkan BB/U

BB/U	Frequency	Percent
Berat badan kurang (underweight)	13	13,4
Berat badan normal	82	84,5
Berat badan lebih	2	2,1
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.13 diketahui bahwa hampir seluruh balita tidak memiliki berat badan normal penyakit 82 (84,5%).

14. Karakteristik responden berdasarkan Status Gizi Balita IMT/U

Tabel 4.14 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Status Gizi Balita IMT/U

Status Gizi Balita	Frequency	Percent
Gizi kurang (wasted)	7	7,2
Gizi normal	89	91,8
Gizi lebih	1	1,0
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.14 diketahui bahwa hampir seluruh balita yang memiliki status gizi normal 91 balita (91,8%).

4.1.2 Data Khusus

Pada data khusus disampaikan : Status gizi ibu hamil, kejadian stunting pada tabel

1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi saat hamil

Tabel 4.15 Distribusi frekuensi responden berdasarkan status gizi ibu saat hamil

Status Gizi Ibu saat hamil	F	%
Kurang	25	25,8
Normal	37	38,1
Lebih	35	36,1
Total	97	100,0

Sumber : Data Sekunder (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.15 diketahui bahwa hampir setengahnya ibu yang memiliki status gizi normal sebanyak 37 orang (38,1%).

2. Distribusi responden berdasarkan kejadian stunting pada balita

Tabel 4.16 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kejadian stunting pada balita

Kejadian Stunting	F	%
Sangat Pendek	6	6,2
Pendek	10	10,3
Normal	81	83,5
Total	97	100,0

Sumber : Data Primer (Diolah Juni 2026)

Tabel 4.16 diketahui bahwa sebagian besar balita termasuk kategori normal sebanyak 81 balita (83,5%).

4.1.3 Tabulasi Silang Antara Status gizi ibu saat hamil dengan kejadian

stunting

Tabel. 4.17 Tabulasi silang status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting

Status gizi ibu saat hamil	Kejadian Stunting						Total	
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		F	%
	F	%	F	%	F	%		
Gizi Kurang	5	5,2	6	6,2	14	14,4	25	25,8
Gizi Normal	1	1,0	1	1,0	35	36,1	37	38,1
Gizi Lebih	0	0,0	3	3,1	32	33,0	35	36,1
Jumlah	6	6,2	10	10,3	81	83,5	97	100,0

Sumber : Data Primer dan Sekunder (Diolah Juni 2026)

Berdasarkan Tabel 4.17 diketahui bahwa dari 25 responden (25,8%) dengan status gizi kurang saat hamil, sebagian besar memiliki balita dengan kategori normal yaitu sebanyak 14 responden (14,4%), sedangkan 6 responden (6,2%) memiliki balita dengan kategori pendek, dan 5 responden (5,2%) memiliki balita dengan kategori sangat pendek. Selanjutnya, dari 37 responden (38,1%) dengan status gizi normal saat hamil, sebagian besar memiliki balita dengan kategori normal yaitu sebanyak 35 responden (36,1%), sedangkan masing-masing 1 responden (1,0%) memiliki balita dengan kategori pendek dan sangat pendek. Sementara itu, dari 35 responden 36,1%, dengan status gizi lebih saat hamil, sebagian besar memiliki balita dengan kategori normal yaitu sebanyak 32 responden

(33,0%), sedangkan 3 responden (3,1%) memiliki balita dengan kategori pendek, dan untuk kategori balita sangat pendek tidak ada responden (0,0%). Secara umum, balita dengan status normal merupakan kategori yang paling dominan pada setiap kelompok status gizi ibu saat hamil. Namun, proporsi balita yang mengalami pendek dan sangat pendek lebih banyak ditemukan pada ibu dengan status gizi kurang dibandingkan ibu dengan status gizi normal maupun gizi lebih.

4.1.4 Analisis Hasil Penelitian

Correlations

			StatusGizilbu	KejadianStunting
Spearman's rho	StatusGizilbu	Correlation Coefficient	1.000	.341**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	97	97
	KejadianStunting	Correlation Coefficient	.341**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	97	97

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman menggunakan SPSS diperoleh nilai koefisien korelasi (Spearman's rho) sebesar 0,341 dengan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) sebesar 0,001 pada jumlah responden 97 orang. Nilai signifikansi 0,001 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12–36 bulan.

Nilai koefisien korelasi $r = 0,341$ menunjukkan bahwa kekuatan hubungan termasuk lemah karena berada pada rentang $0,20 - 0,39$. Koefisien sangat kuat $0,80 - 1,00$ sangat kuat, koefisien $0,60 - 0,79$ kuat, koefisien $0,40 - 0,59$ sedang, koefisien $0,20 - 0,39$ lemah, koefisien $0,00 - 0,19$ sangat lemah (Rosalina, 2023). Koefisien yang bernilai positif menunjukkan hubungan yang searah, yaitu semakin baik status gizi ibu hamil maka kecenderungan status tinggi badan balita juga semakin baik (balita lebih cenderung memiliki tinggi badan normal), sedangkan semakin kurang status gizi ibu hamil maka kecenderungan balita mengalami stunting semakin meningkat.

Meskipun hubungan tersebut signifikan secara statistik, nilai koefisien yang lemah menunjukkan bahwa kejadian stunting tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain, seperti asupan gizi balita, riwayat penyakit infeksi, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, status sosial ekonomi keluarga, serta pola asuh orang tua.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Status gizi ibu saat hamil di desa gebangmalang

Berdasarkan Tabel 4.12 diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki status gizi normal saat hamil yaitu sebanyak 37 responden (38,1%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki kondisi gizi yang baik selama masa kehamilan. Status gizi normal menggambarkan bahwa kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan relatif terpenuhi sehingga mampu mendukung kesehatan ibu selama proses kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Nurasmi (2020) yang menyatakan bahwa selama kehamilan kebutuhan zat gizi meningkat karena digunakan untuk memenuhi kebutuhan tubuh ibu sekaligus menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Status gizi ibu yang baik mencerminkan terpenuhinya kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral selama masa kehamilan. Menurut peneliti, dominannya responden dengan status gizi normal menunjukkan bahwa sebagian besar ibu telah mampu memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan sehingga kondisi kesehatan ibu dapat terjaga dengan baik.

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa hampir seluruh responden berusia 22 - 39 tahun yaitu sebanyak 79 responden (81,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada usia reproduksi yang ideal. Kondisi tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki status gizi normal selama kehamilan. Usia reproduksi yang ideal memungkinkan ibu memiliki kondisi fisik dan metabolisme yang optimal sehingga kebutuhan gizi selama kehamilan dapat terpenuhi dengan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Gravio et al. (2019) yang menyatakan bahwa usia reproduksi ideal berada pada rentang 20–35 tahun, karena pada usia tersebut fungsi metabolisme dan reproduksi masih bekerja secara optimal dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin. Sebaliknya, kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun maupun lebih dari 35 tahun berisiko mengalami gangguan pemenuhan zat gizi selama kehamilan. Menurut

peneliti, dominannya responden pada usia reproduksi ideal menjadi salah satu faktor yang mendukung tercapainya status gizi ibu yang normal selama kehamilan.

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir menengah ke atas sebanyak 69 responden (71,1%). Tingkat pendidikan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan menengah yang cukup untuk memahami informasi mengenai kesehatan dan gizi selama kehamilan. Kondisi tersebut diduga berkontribusi terhadap tercapainya status gizi ibu yang normal karena ibu lebih mudah menerima informasi mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Hal ini sesuai dengan teori Nurasmi (2020) yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh pengetahuan dan kebiasaan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah memperoleh dan memahami informasi kesehatan sehingga mampu menerapkan perilaku hidup sehat. Menurut peneliti, pendidikan SMA/SMK yang dimiliki sebagian besar responden mendukung peningkatan pengetahuan tentang gizi sehingga berkontribusi terhadap status gizi ibu yang normal.

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa hampir seluruh responden ibu didesa gebangmalang sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 91 responden (93,8%). Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki waktu yang lebih banyak untuk mengelola kebutuhan rumah tangga, termasuk

menyiapkan makanan bergizi dan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Hal tersebut diduga menjadi salah satu faktor yang mendukung status gizi ibu selama kehamilan tetap normal.

Menurut Nurasmi (2020), kebiasaan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil. Ibu yang mampu mengatur pola makan dan memperhatikan asupan nutrisi selama kehamilan cenderung memiliki status gizi yang lebih baik. Menurut peneliti, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga memberikan kesempatan lebih besar bagi responden untuk memperhatikan pola makan dan kesehatan selama kehamilan sehingga mendukung status gizi normal.

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki penghasilan Rp1.500.000 - Rp2.500.000 perbulan 68 orang (70,1%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas keluarga responden berada pada tingkat penghasilan tersebut sehingga memiliki kemampuan ekonomi yang rendah dalam memenuhi kebutuhan rumah tangga, termasuk kebutuhan gizi ibu selama kehamilan dan anak.

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil. Kondisi ekonomi keluarga berpengaruh terhadap kemampuan dalam menyediakan makanan yang berkualitas dan bergizi. Keterbatasan ekonomi dapat menyebabkan rendahnya asupan zat gizi karena terbatasnya daya beli dan akses terhadap bahan pangan bergizi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi pada ibu hamil. Sebaliknya, keluarga dengan tingkat ekonomi yang lebih baik cenderung memiliki akses

yang lebih mudah terhadap pangan bergizi, pelayanan kesehatan, pemeriksaan kehamilan, serta suplemen yang dibutuhkan selama kehamilan sehingga status gizi ibu dapat terjaga dengan lebih optimal (Batmomolin et al., 2025). Teori tersebut juga menjelaskan bahwa faktor ekonomi merupakan salah satu determinan tidak langsung yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin melalui kecukupan asupan gizi ibu selama masa kehamilan.

Peneliti berpendapat bahwa penghasilan keluarga merupakan faktor pendukung dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, namun bukan satu-satunya faktor yang menentukan status gizi. Meskipun keluarga memiliki penghasilan yang cukup, status gizi ibu tetap dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi, pola konsumsi, kebiasaan makan, pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen selama kehamilan. Oleh karena itu, peningkatan kondisi ekonomi perlu diimbangi dengan edukasi gizi agar pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan janin dapat tercapai secara optimal.

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa hampir seluruh responden hamil pada usia 22 – 39 tahun sebanyak 84 responden (86,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami kehamilan pada usia reproduksi yang ideal. Kondisi tersebut diduga mendukung terpenuhinya kebutuhan gizi ibu selama kehamilan sehingga sebagian besar ibu memiliki status gizi normal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Gravio et al. (2019) yang menyatakan bahwa kehamilan pada usia 22 – 35 tahun memiliki risiko lebih rendah mengalami gangguan pemenuhan gizi dibandingkan kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua. Menurut peneliti, dominannya responden yang hamil pada usia reproduksi ideal berkontribusi terhadap status gizi ibu yang normal karena kondisi fisiologis tubuh masih optimal dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan.

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa hampir setengah responden memiliki riwayat melahirkan 1 kali sebanyak 49 responden (50,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas responden merupakan ibu primipara. Kondisi tersebut diduga mendukung status gizi ibu selama kehamilan karena ibu yang baru pertama kali melahirkan umumnya masih memiliki cadangan zat gizi yang lebih baik dibandingkan ibu yang telah mengalami kehamilan dan persalinan berulang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Siantar et al. (2020) yang menyatakan bahwa primipara adalah ibu yang telah melahirkan satu kali dan masih memiliki cadangan zat gizi yang relatif baik karena belum mengalami pengurasan nutrisi akibat kehamilan yang berulang. Sebaliknya, semakin tinggi paritas, semakin besar risiko terjadinya *maternal nutritional depletion*, yaitu berkurangnya cadangan energi, protein, zat besi, asam folat, dan mikronutrien lainnya yang dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi selama kehamilan. Menurut peneliti, dominannya responden dengan riwayat melahirkan satu kali menjadi salah satu faktor yang mendukung tercapainya

status gizi ibu yang normal, karena cadangan zat gizi ibu masih cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal.

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa hampir setengahnya responden tidak memiliki jarak kehamilan karena merupakan kehamilan pertama (anak pertama), yaitu sebanyak 48 responden (49,5%). Hasil ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya sehingga belum mengalami pengurasan cadangan zat gizi akibat kehamilan dan persalinan yang berulang. Kondisi tersebut diduga menjadi salah satu faktor yang mendukung status gizi ibu selama kehamilan tetap normal, karena tubuh ibu masih memiliki cadangan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan dirinya maupun janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Ni et al. (2023) yang menyatakan bahwa jarak kehamilan berpengaruh terhadap status gizi ibu karena berkaitan dengan waktu pemulihan cadangan zat gizi setelah persalinan. Pada ibu yang baru pertama kali hamil, belum terjadi penurunan cadangan zat gizi akibat kehamilan sebelumnya, sehingga risiko kekurangan energi, zat besi, maupun asam folat relatif lebih rendah dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat. Menurut peneliti, dominannya responden yang merupakan ibu dengan kehamilan pertama menjadi salah satu faktor yang mendukung tercapainya status gizi ibu yang normal, karena cadangan nutrisi ibu masih optimal untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan.

4.2.2 Kejadian stunting pada balita di desa gebangmalang

Berdasarkan Tabel 4.16 diketahui hampir seluruhnya besar balita berada pada kategori normal berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), yaitu sebanyak 81 balita (83,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki pertumbuhan linier yang sesuai dengan usianya, sementara hanya sebagian kecil balita yang mengalami stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Samsuddin et al. (2023) yang menyatakan bahwa pertumbuhan normal pada balita dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor langsung maupun faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi status gizi ibu saat hamil, asupan gizi anak, dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi pola asuh, faktor ibu, kondisi sosial ekonomi, pendidikan ibu, dan faktor lingkungan. Apabila faktor-faktor tersebut berada dalam kondisi yang baik, maka pertumbuhan anak akan berlangsung optimal sehingga tinggi badan sesuai dengan umurnya. Menurut peneliti, dominannya balita dengan kategori normal menunjukkan bahwa sebagian besar balita telah mengalami pertumbuhan yang baik sesuai standar tinggi badan menurut umur.

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa sebagian besar responden ibu balita berusia 22 – 39 tahun sebanyak 79 responden (81,4%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu berada pada usia reproduksi yang ideal. Kondisi tersebut diduga berkontribusi terhadap pertumbuhan balita yang optimal, yang terlihat dari sebagian besar balita pada penelitian ini berada pada kategori normal berdasarkan indikator TB/U. Usia reproduksi yang ideal

memungkinkan ibu menjalani kehamilan dengan kondisi fisik yang baik sehingga dapat mendukung pertumbuhan janin secara optimal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Temun (2025) yang menyatakan bahwa usia ibu merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kejadian stunting. Ibu yang hamil pada usia terlalu muda atau terlalu tua memiliki risiko lebih besar melahirkan anak yang mengalami gangguan pertumbuhan. Menurut peneliti, dominannya responden pada usia reproduksi ideal menjadi salah satu faktor yang mendukung mayoritas balita memiliki pertumbuhan normal.

Berdasarkan Tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan terakhir menengah keatas sebanyak 69 responden (71,1%). Tingkat pendidikan tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki kemampuan yang cukup dalam menerima dan memahami informasi mengenai kesehatan serta gizi. Kondisi tersebut diduga mendukung pertumbuhan balita sehingga sebagian besar balita berada pada kategori normal.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Husnaniyah et al. (2020) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu berperan penting dalam menentukan pola pengasuhan dan pemenuhan kebutuhan gizi anak. Semakin baik tingkat pendidikan ibu, semakin baik pula kemampuan dalam memilih dan menyajikan makanan bergizi bagi anak. Menurut peneliti, dominannya responden dengan pendidikan menengah ke atas menjadi salah satu faktor yang mendukung pertumbuhan balita normal.

Berdasarkan Tabel 4.5 diketahui bahwa hampir seluruh responden hamil pada usia 22 – 39 tahun sebanyak 84 responden (86,6%). Kehamilan pada usia tersebut merupakan usia reproduksi yang ideal sehingga ibu lebih siap secara fisik maupun fisiologis dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Kondisi ini diduga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin yang optimal sehingga sebagian besar balita memiliki status pertumbuhan normal.

Hal ini sesuai dengan teori Temun (2025) yang menyatakan bahwa faktor ibu, termasuk usia saat hamil, berpengaruh terhadap kejadian stunting. Kehamilan pada usia reproduksi ideal dapat menurunkan risiko gangguan pertumbuhan janin. Menurut peneliti, dominannya ibu yang hamil pada usia 20–35 tahun menjadi salah satu faktor yang mendukung mayoritas balita memiliki tinggi badan sesuai usianya.

Berdasarkan Tabel 4.6 diketahui bahwa setengah responden memiliki riwayat melahirkan 1 kali sebanyak 49 responden (50,5%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu merupakan primipara. Kondisi ini diduga mendukung pertumbuhan balita yang optimal karena ibu belum mengalami penurunan cadangan zat gizi akibat kehamilan yang berulang.

Hal ini sesuai dengan teori Temun (2025) yang menyatakan bahwa faktor ibu, termasuk riwayat persalinan, dapat memengaruhi kejadian stunting pada anak. Menurut peneliti, dominannya responden dengan riwayat melahirkan satu kali menjadi salah satu faktor yang mendukung pertumbuhan balita normal karena cadangan nutrisi ibu masih relatif baik selama kehamilan.

Berdasarkan Tabel 4.7 diketahui bahwa setengah responden merupakan ibu dengan anak pertama sebanyak 48 responden (49,5%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya sehingga cadangan zat gizi tubuh belum mengalami pengurasan akibat kehamilan yang berulang. Hal ini diduga turut mendukung pertumbuhan balita yang normal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Samsuddin et al. (2023) yang menyatakan bahwa faktor ibu berperan dalam kejadian stunting. Kondisi ibu yang baik sejak masa kehamilan akan mendukung pertumbuhan janin secara optimal. Menurut peneliti, dominannya responden yang merupakan ibu dengan anak pertama menjadi salah satu faktor yang mendukung mayoritas balita berada pada kategori normal.

Berdasarkan Tabel 4.8 diketahui bahwa sebagian besar responden memberikan ASI eksklusif sebanyak 52 responden (53,6%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas balita memperoleh sumber nutrisi utama yang sesuai pada awal kehidupannya. Kondisi ini diduga mendukung pertumbuhan balita sehingga sebagian besar balita berada pada kategori normal berdasarkan indikator TB/U.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Addina dan Kartika (2022) yang menyatakan bahwa asupan gizi anak melalui ASI dan makanan pendamping ASI yang adekuat berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah terjadinya stunting.

Menurut peneliti, dominannya balita yang memperoleh ASI eksklusif menjadi salah satu faktor yang mendukung pertumbuhan linier yang optimal.

Berdasarkan Tabel 4.9 sebagian besar responden berada pada kelompok usia 24–36 bulan 55 anak (56,7%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas balita yang menjadi responden berada pada periode pertumbuhan yang masih termasuk dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), yaitu masa yang sangat menentukan pertumbuhan linier dan perkembangan anak. Usia balita merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan risiko terjadinya stunting. Periode usia 12–36 bulan merupakan fase transisi dari pemberian ASI menuju makanan keluarga sehingga kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral meningkat untuk mendukung pertumbuhan yang optimal. Pada rentang usia ini, balita juga mulai lebih sering terpapar penyakit infeksi dan memiliki kebutuhan gizi yang lebih tinggi. Apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi secara adekuat atau sering mengalami infeksi berulang, maka pertumbuhan tinggi badan dapat terhambat sehingga meningkatkan risiko stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut World Health Organization, stunting merupakan akibat dari kekurangan gizi kronis yang berlangsung sejak masa janin hingga dua tahun pertama kehidupan. Oleh karena itu, usia di bawah 36 bulan merupakan periode yang sangat penting untuk dilakukan pemantauan pertumbuhan secara rutin, karena gangguan pertumbuhan pada masa ini dapat berdampak terhadap perkembangan fisik, kognitif, dan produktivitas anak di masa mendatang (WHO, 2023).

Peneliti berpendapat bahwa dominannya responden pada usia 24–36 bulan memberikan gambaran yang sesuai untuk menilai hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Pada usia tersebut, dampak kekurangan gizi selama masa kehamilan umumnya mulai terlihat melalui pertumbuhan linier anak. Meskipun demikian, kejadian stunting tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi ibu saat hamil, tetapi juga dipengaruhi oleh kecukupan asupan gizi setelah lahir, riwayat penyakit infeksi, pola asuh, serta pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Tabel 4.10, distribusi responden berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin perempuan 51 anak (52,6%).

Jenis kelamin merupakan karakteristik biologis yang dapat memengaruhi pola pertumbuhan anak. Secara biologis, balita laki-laki memiliki kebutuhan energi dan protein yang relatif lebih tinggi dibandingkan balita perempuan karena pertumbuhan massa tubuh dan aktivitas metabolisme yang lebih besar. Kondisi tersebut menyebabkan balita laki-laki cenderung lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan apabila kebutuhan gizinya tidak terpenuhi secara optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

WHO menjelaskan bahwa standar pertumbuhan anak dibedakan berdasarkan jenis kelamin karena terdapat perbedaan pola pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan sejak lahir. Namun demikian, stunting dapat terjadi pada kedua jenis kelamin apabila anak mengalami kekurangan gizi

kronis, infeksi berulang, maupun pengasuhan yang kurang optimal selama periode pertumbuhan (WHO, 2023).

Peneliti berpendapat bahwa perbedaan jenis kelamin bukan merupakan penyebab langsung terjadinya stunting, tetapi dapat memengaruhi kebutuhan gizi dan pola pertumbuhan anak. Oleh karena itu, baik balita laki-laki maupun perempuan memerlukan pemenuhan gizi yang adekuat, pemantauan pertumbuhan secara berkala, serta pencegahan penyakit infeksi agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Perbedaan distribusi jenis kelamin pada penelitian ini lebih menggambarkan karakteristik responden daripada sebagai faktor utama yang menentukan kejadian stunting.

Berdasarkan Tabel 4.11 diketahui bahwa hampir seluruh balita memiliki berat badan lahir ≥ 2.500 gram sebanyak 76 responden (78,4%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas balita lahir dengan berat badan normal. Berat badan lahir yang normal merupakan indikator bahwa pertumbuhan janin selama masa kehamilan berlangsung dengan baik sehingga dapat mendukung pertumbuhan anak pada masa berikutnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Samsuddin et al. (2023) yang menyatakan bahwa salah satu faktor langsung penyebab stunting adalah status gizi ibu saat hamil, yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan berat badan lahir. Bayi dengan berat badan lahir normal memiliki risiko lebih rendah mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Menurut peneliti, dominannya balita yang lahir dengan berat badan ≥ 2.500 gram menjadi salah satu faktor yang mendukung sebagian

besar balita pada penelitian ini berada dalam kategori normal berdasarkan indikator TB/U.

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui riwayat penyakit infeksi diketahui bahwa hampir seluruh balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 90 responden (92,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Ekaristi et al. (2025) yang menyatakan bahwa penyakit infeksi berulang dapat mengganggu penyerapan zat gizi serta meningkatkan kebutuhan energi tubuh sehingga berisiko menghambat pertumbuhan anak. Menurut Samsuddin et al. (2023), penyakit infeksi merupakan salah satu faktor langsung yang memengaruhi kejadian stunting karena dapat menyebabkan zat gizi tidak dimanfaatkan secara optimal oleh tubuh.

Menurut peneliti, mayoritas balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi menunjukkan kondisi kesehatan yang baik sehingga proses penyerapan zat gizi berlangsung optimal. Kondisi tersebut dapat mendukung pertumbuhan balita dan mengurangi risiko terjadinya stunting

Berdasarkan tabel 4.13 diketahui berat badan menurut umur diketahui bahwa hampir seluruh balita memiliki berat badan normal sebanyak 82 responden (84,5%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas balita memiliki berat badan yang sesuai dengan usianya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Addina dan Kartika (2022) yang menyatakan bahwa asupan gizi yang adekuat sejak bayi melalui ASI, MP-ASI, dan makanan bergizi seimbang akan mendukung pertumbuhan berat badan sesuai usia. Menurut Samsuddin et al. (2023), asupan gizi merupakan

salah satu faktor langsung yang memengaruhi pertumbuhan anak dan risiko terjadinya stunting. Apabila kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral terpenuhi, maka pertumbuhan anak dapat berlangsung secara optimal.

Menurut peneliti, hampir seluruh balita dengan berat badan normal menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memperoleh asupan gizi yang cukup sehingga pertumbuhan berat badan sesuai dengan usianya. Kondisi ini juga menunjukkan bahwa mayoritas balita tidak mengalami gangguan gizi akut yang dapat memengaruhi pertumbuhan.

Berdasarkan tabel 4.14 status gizi balita IMT/U diketahui bahwa hampir seluruh balita memiliki status gizi normal sebanyak 89 responden (91,8%). Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Samsuddin et al. (2023) yang menyatakan bahwa status gizi anak dipengaruhi oleh faktor langsung berupa kecukupan asupan gizi. Pemenuhan kebutuhan zat gizi yang optimal akan mendukung pertumbuhan dan mempertahankan status gizi normal. Hal tersebut juga didukung oleh Addina dan Kartika (2022) yang menjelaskan bahwa kecukupan nutrisi pada masa balita sangat penting untuk menunjang pertumbuhan yang optimal.

Menurut peneliti, dominannya balita dengan status gizi normal menunjukkan bahwa sebagian besar anak telah memperoleh asupan gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhannya sehingga mampu mempertahankan status gizi yang baik.

4.2.3 Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 12 – 36 tahun di desa gebangmalang kecamatan mojoanyar kabupaten mojokerto

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman menggunakan SPSS diperoleh nilai koefisien korelasi (Spearman's rho) sebesar 0,341 dengan nilai signifikansi (Sig. 2-tailed) sebesar 0,001 pada jumlah responden 97 orang. Nilai signifikansi 0,001 lebih kecil dari 0,05 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 12–36 bulan.

Nilai koefisien korelasi Spearman ($r = 0,341$) menunjukkan bahwa hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita berada pada kategori hubungan positif dengan kekuatan lemah. Arah hubungan yang positif mengindikasikan bahwa semakin baik status gizi ibu selama kehamilan, maka semakin baik pula status pertumbuhan balita berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), sehingga peluang balita berada pada kategori normal menjadi lebih besar. Sebaliknya, ibu dengan status gizi yang kurang selama kehamilan cenderung memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak yang mengalami gangguan pertumbuhan hingga stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Samsuddin et al. (2023) yang menyatakan bahwa status gizi ibu saat hamil merupakan salah satu faktor langsung yang memengaruhi kejadian stunting karena kecukupan zat gizi selama masa kehamilan sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut Nurasmı (2020), peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan

diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ibu sekaligus menunjang pertumbuhan janin secara optimal. Oleh karena itu, menurut peneliti, meskipun kekuatan hubungan pada penelitian ini tergolong lemah, status gizi ibu saat hamil tetap merupakan faktor penting yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita dan perlu menjadi perhatian dalam upaya pencegahan stunting sejak masa kehamilan.

Berdasarkan Tabel 4.17 diketahui bahwa dari 25 responden (25,8%) dengan status gizi kurang saat hamil, sebagian besar memiliki balita dengan kategori normal yaitu sebanyak 14 responden (14,4%), sedangkan 6 responden (6,2%) memiliki balita dengan kategori pendek dirinci sebagai berikut:

Berdasarkan hasil penelitian, R6 memiliki status gizi kurang saat hamil dan anak memiliki riwayat penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa status gizi ibu saat hamil merupakan faktor langsung yang memengaruhi pertumbuhan janin. Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak (Sutrio & Lupiana, 2019). Selain itu, penyakit infeksi seperti ISPA dapat mengganggu pemanfaatan zat gizi karena meningkatkan kebutuhan energi tubuh dan menurunkan efektivitas penyerapan zat gizi, sehingga pertumbuhan linear anak dapat terhambat (Ekaristi et al., 2025).

Menurut peneliti, status gizi ibu yang kurang selama kehamilan pada R6 menjadi faktor risiko awal terhadap gangguan pertumbuhan anak, kemudian diperberat dengan riwayat ISPA sehingga kebutuhan gizi anak tidak

dapat dimanfaatkan secara optimal dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Berdasarkan hasil penelitian R21 memiliki status gizi kurang saat hamil sehingga anak berada pada kategori pendek. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa kekurangan gizi selama kehamilan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan janin sehingga pertumbuhan anak sejak dalam kandungan tidak berlangsung secara optimal. Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya stunting pada masa balita (Sutrio & Lupiana, 2019).

Menurut peneliti, kejadian pada R21 menunjukkan bahwa status gizi ibu yang kurang selama kehamilan merupakan faktor langsung yang berperan terhadap terjadinya stunting, meskipun tidak ditemukan faktor risiko penyerta lain yang dominan.

Berdasarkan hasil penelitian R38 memiliki status gizi kurang saat hamil dan anak tidak memperoleh ASI eksklusif sama sekali. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa status gizi ibu yang kurang selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan pada anak (Sutrio & Lupiana, 2019). Setelah bayi lahir, tidak diberikannya ASI eksklusif menyebabkan kebutuhan zat gizi pada enam bulan pertama kehidupan tidak terpenuhi secara optimal sehingga pertumbuhan linear anak berpotensi terhambat (Addina & Kartika, 2022).

Menurut peneliti, status gizi ibu yang kurang selama kehamilan pada R38 menjadi faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan janin. Kondisi

tersebut kemudian diperberat dengan tidak diberikannya ASI eksklusif sehingga risiko terjadinya stunting menjadi lebih tinggi.

Berdasarkan hasil wawancara, responden R72 hanya memiliki faktor risiko berupa status gizi ibu yang kurang saat hamil tanpa ditemukan faktor risiko penyerta lainnya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa status gizi ibu selama kehamilan merupakan faktor langsung yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan zat gizi selama kehamilan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan linear pada anak (Sutrio & Lupiana, 2019).

Menurut peneliti, kejadian pada responden R72 menunjukkan bahwa status gizi ibu saat hamil yang kurang sudah menjadi faktor risiko penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan anak meskipun tidak disertai faktor risiko lainnya. Hal ini menunjukkan pentingnya pemenuhan gizi ibu sejak masa kehamilan.

Berdasarkan hasil wawancara, responden R75 memiliki status gizi kurang saat hamil, melahirkan bayi dengan berat badan lahir 2.400 gram yang termasuk kategori BBLR, serta tidak memberikan ASI eksklusif. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa status gizi ibu yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat sehingga meningkatkan risiko BBLR (Sutrio & Lupiana, 2019). Bayi dengan riwayat BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Selain itu, tidak diberikannya ASI eksklusif menyebabkan kebutuhan zat gizi bayi pada awal

kehidupan tidak terpenuhi secara optimal sehingga dapat menghambat pertumbuhan anak (Addina & Kartika, 2022).

Menurut peneliti, status gizi ibu yang kurang selama kehamilan pada responden R75 diduga menjadi penyebab terjadinya BBLR. Kondisi tersebut diperburuk dengan tidak diberikannya ASI eksklusif sehingga risiko gangguan pertumbuhan pada anak menjadi semakin besar.

Berdasarkan hasil penelitian R86 memiliki status gizi kurang saat hamil, berpendidikan terakhir SMP, dan anak tidak memperoleh ASI eksklusif karena sejak lahir langsung diberikan susu formula. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa kekurangan gizi selama kehamilan dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga meningkatkan risiko stunting (Sutrio & Lupiana, 2019). Selain itu, tidak terpenuhinya kebutuhan gizi melalui ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan dapat menghambat pertumbuhan anak (Addina & Kartika, 2022). Pendidikan ibu yang rendah juga dapat memengaruhi pengetahuan dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan pola pengasuhan anak sehingga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko stunting (Husnaniyah et al., 2020).

Menurut peneliti, status gizi ibu yang kurang selama kehamilan pada R86 merupakan faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan anak. Kondisi tersebut diperberat oleh rendahnya tingkat pendidikan ibu dan tidak diberikannya ASI eksklusif sehingga risiko terjadinya stunting menjadi lebih tinggi.

Selanjutnya 5 responden (5,2%) memiliki balita dengan kategori sangat pendek. Berdasarkan hasil penelitian R5 memiliki status gizi kurang saat hamil disertai anak mempunyai faktor risiko lain berupa riwayat penyakit infeksi tuberkulosis (TBC) dan pemberian ASI eksklusif kurang dari 6 bulan. Meskipun stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, kombinasi antara status gizi ibu yang kurang selama kehamilan dan faktor riwayat penyakit infeksi serta asi eksklusif kurang dari 6 bulan tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan pada anak. Kondisi ini sesuai dengan teori bahwa status gizi ibu saat hamil yang kurang dapat menghambat pertumbuhan janin sejak dalam kandungan sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan pada anak, termasuk stunting (Sutrio & Lupiana, 2019). Selain itu, pemberian ASI eksklusif yang tidak mencapai enam bulan menyebabkan kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi secara optimal sehingga dapat menghambat pertumbuhan linear (Addina & Kartika, 2022). Riwayat penyakit infeksi juga memperburuk status gizi karena infeksi meningkatkan kebutuhan energi tubuh sekaligus mengganggu penyerapan zat gizi sehingga proses pertumbuhan anak menjadi tidak optimal (Ekaristi et al., 2025)

Menurut peneliti, kejadian pada stunting pada anak menunjukkan bahwa status gizi ibu yang kurang selama kehamilan merupakan faktor utama yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin sejak dalam kandungan. Risiko tersebut semakin meningkat karena disertai riwayat penyakit infeksi tuberkulosis (TBC) dan pemberian ASI eksklusif kurang dari enam bulan. Kombinasi ketiga faktor tersebut diduga menyebabkan pemenuhan kebutuhan

gizi anak menjadi tidak optimal, baik pada masa prenatal maupun pascakelahiran. Akibatnya, proses pertumbuhan linear anak dapat terganggu sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting. Hal ini menunjukkan bahwa pencegahan stunting tidak hanya berfokus pada perbaikan status gizi ibu selama kehamilan, tetapi juga perlu disertai upaya pencegahan penyakit infeksi serta pemenuhan ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak.

Berdasarkan hasil penelitian R31 memiliki status gizi kurang saat hamil, memberikan ASI eksklusif kurang dari 6 bulan, memiliki jarak kehamilan selama delapan tahun, serta hamil pada usia 36 tahun. Hal ini sesuai dengan teori bahwa usia kehamilan di atas 35 tahun termasuk usia reproduksi berisiko karena terjadi penurunan fungsi metabolisme tubuh yang dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan (Gravio et al., 2019). Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu panjang juga meningkatkan risiko komplikasi kehamilan serta dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu dan janin (Wantini et al., 2021). Di sisi lain, tidak diberikannya ASI eksklusif menyebabkan kebutuhan gizi bayi pada awal kehidupan tidak terpenuhi secara optimal sehingga berpotensi menghambat pertumbuhan linear anak (Addina & Kartika, 2022).

Menurut peneliti, pada R31 status gizi ibu yang kurang selama kehamilan kemungkinan dipengaruhi oleh usia kehamilan yang telah memasuki kelompok risiko tinggi. Kondisi tersebut diperberat oleh jarak kehamilan yang terlalu panjang dan tidak diberikannya ASI eksklusif sehingga

anak mengalami berbagai faktor risiko saling berinteraksi dalam meningkatkan faktor terjadinya stunting.

Berdasarkan hasil penelitian R56 memiliki status gizi kurang saat hamil serta riwayat pendidikan terakhir SMP. Kondisi ini sejalan dengan teori bahwa tingkat pendidikan ibu memengaruhi kemampuan dalam memahami informasi kesehatan dan gizi, termasuk pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan maupun pemberian gizi yang tepat setelah anak lahir. Pendidikan yang lebih rendah sering kali berkaitan dengan keterbatasan pengetahuan mengenai pemilihan, pengolahan, dan penyajian makanan bergizi sehingga dapat memengaruhi status gizi ibu dan anak (Husnaniyah et al., 2020). Selain itu, pengetahuan ibu menjadi salah satu faktor yang memengaruhi status gizi selama kehamilan (Nurasmi, 2020).

Menurut peneliti, pendidikan terakhir SMP pada R56 diduga berkontribusi terhadap kurang optimalnya pengetahuan mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan. Akibatnya, status gizi ibu saat hamil menjadi kurang dan kondisi tersebut berpotensi meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian R58 memiliki status gizi kurang saat hamil, jarak kehamilan selama tujuh tahun, dan usia saat hamil 37 tahun. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa usia kehamilan lebih dari 35 tahun merupakan kelompok usia reproduksi berisiko karena kemampuan metabolisme tubuh mulai menurun sehingga pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan menjadi kurang optimal (Gravio et al., 2019). Selain itu,

jarak kehamilan yang terlalu panjang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan berdampak terhadap kesehatan ibu maupun janin. Jarak kehamilan yang paling baik adalah 2 - 5 tahun karena memberikan kesempatan bagi ibu untuk memulihkan kondisi fisik dan status gizinya (Wantini et al., 2021)

Menurut peneliti, status gizi kurang pada responden R58 kemungkinan dipengaruhi oleh kombinasi usia kehamilan yang telah melewati usia reproduksi ideal dan jarak kehamilan yang terlalu panjang. Kedua kondisi tersebut menyebabkan pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan menjadi kurang optimal sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian R94 memiliki status gizi kurang saat hamil disertai beberapa faktor risiko lain yaitu anak mempunyai riwayat bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (2.200 gram), tidak ASI eksklusif, jarak kehamilan 8 tahun, usia saat hamil 43 tahun, serta pendidikan terakhir SMP. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa usia kehamilan lebih dari 35 tahun merupakan kelompok usia reproduksi berisiko karena kemampuan metabolisme tubuh mulai menurun sehingga pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan menjadi kurang optimal (Gravio et al., 2019). Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu panjang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan dan berdampak terhadap kesehatan ibu maupun janin seperti BBLR (Wantini et al., 2021). Bayi dengan riwayat BBLR memiliki risiko lebih besar mengalami stunting pada masa balita. Tidak diberikannya ASI eksklusif

menyebabkan kebutuhan gizi bayi tidak terpenuhi secara optimal (Addina & Kartika, 2022), sedangkan tingkat pendidikan yang rendah dapat memengaruhi pengetahuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan maupun setelah persalinan (Husnaniyah et al., 2020).

Menurut peneliti, responden R94 merupakan contoh kasus yang menunjukkan bahwa stunting tidak disebabkan oleh satu faktor saja, melainkan merupakan hasil interaksi berbagai faktor risiko. Status gizi ibu yang kurang selama kehamilan menjadi faktor utama yang kemudian diperberat oleh usia kehamilan yang sangat tinggi, jarak kehamilan yang terlalu panjang, riwayat BBLR, tidak diberikannya ASI eksklusif, serta tingkat pendidikan ibu yang rendah. Kombinasi faktor-faktor tersebut meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak dibandingkan apabila hanya terdapat satu faktor risiko saja.

Untuk kategori balita normal ada 14 balita (14,4%) dengan status gizi ibu saat hamil kurang. R21 memiliki status gizi kurang saat hamil, namun anak berada pada kategori normal. Berdasarkan hasil wawancara, keluarga memiliki penghasilan sebesar Rp3.500.000–Rp4.500.000 per bulan dan anak memperoleh ASI eksklusif lebih dari 6 bulan. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa stunting merupakan kondisi multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya status gizi ibu saat hamil, tetapi juga pemberian ASI eksklusif dan kondisi sosial ekonomi keluarga. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama mampu memenuhi kebutuhan zat gizi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh, serta mendukung pertumbuhan dan

perkembangan yang optimal (Addina & Kartika, 2022). Selain itu, kondisi sosial ekonomi yang baik memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan bergizi, mengakses pelayanan kesehatan, dan memenuhi kebutuhan nutrisi anak sehingga dapat menurunkan risiko stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Menurut peneliti, meskipun ibu memiliki status gizi kurang saat hamil, penghasilan keluarga yang cukup dan pemberian ASI eksklusif lebih dari enam bulan diduga menjadi faktor protektif yang mendukung pertumbuhan anak. Kondisi tersebut memungkinkan kebutuhan gizi anak tetap terpenuhi setelah lahir sehingga pertumbuhan linear berlangsung optimal dan anak tetap berada pada kategori normal.

R27 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa bayi dengan berat badan lahir normal memiliki risiko lebih rendah mengalami stunting dibandingkan bayi dengan BBLR karena pertumbuhan janin berlangsung optimal selama kehamilan (Sutrio & Lupiana, 2019).

Menurut peneliti, berat badan lahir normal diduga menjadi faktor protektif yang mendukung pertumbuhan anak sehingga meskipun ibu memiliki status gizi kurang saat hamil, anak tetap berada pada kategori normal.

R34 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa berat badan lahir normal mencerminkan pertumbuhan janin yang baik dan berperan dalam menurunkan risiko stunting (Sutrio & Lupiana, 2019).

Menurut peneliti, berat badan lahir normal diduga mendukung pertumbuhan linear anak sehingga pertumbuhan tetap optimal meskipun ibu memiliki status gizi kurang saat hamil.

R38 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa bayi dengan berat badan lahir normal memiliki peluang lebih besar untuk tumbuh dan berkembang secara optimal dibandingkan bayi dengan BBLR (Sutrio & Lupiana, 2019).

Menurut peneliti, berat badan lahir normal diduga menjadi salah satu faktor yang membantu mempertahankan pertumbuhan anak sehingga tidak mengalami stunting.

R52 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa berat badan lahir normal merupakan salah satu faktor yang mendukung pertumbuhan anak dan menurunkan risiko stunting (Sutrio & Lupiana, 2019).

Menurut peneliti, kondisi tersebut diduga menjadi faktor yang mendukung pertumbuhan linear anak sehingga tetap berada pada kategori normal.

R55 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa bayi dengan berat badan lahir normal memiliki risiko lebih rendah mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan bayi BBLR (Sutrio & Lupiana, 2019). Menurut peneliti, berat badan lahir normal diduga berkontribusi terhadap pertumbuhan anak sehingga tidak mengalami stunting.

R65 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa berat badan lahir normal merupakan salah satu indikator pertumbuhan janin yang optimal dan berhubungan dengan pertumbuhan anak yang lebih baik (Sutrio & Lupiana, 2019). Menurut peneliti, berat badan lahir normal diduga membantu mempertahankan pertumbuhan anak meskipun ibu memiliki status gizi kurang saat hamil.

R72 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa bayi dengan berat badan lahir normal memiliki risiko stunting yang lebih rendah dibandingkan bayi dengan BBLR (Sutrio & Lupiana, 2019). Menurut peneliti, berat badan lahir normal diduga menjadi faktor protektif yang mendukung pertumbuhan anak sehingga tetap berada pada kategori normal.

R79 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa berat badan lahir normal berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Sutrio & Lupiana, 2019). Menurut peneliti, tidak adanya riwayat BBLR diduga membantu mempertahankan pertumbuhan anak sehingga risiko stunting menjadi lebih rendah.

R83 memiliki berat badan lahir 2.500 gram dengan penghasilan keluarga sebesar Rp2.500.000–Rp3.500.000 per bulan. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa berat badan lahir normal dan kondisi sosial ekonomi

keluarga yang memadai berperan dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi anak sehingga dapat menurunkan risiko stunting (Sutrio & Lupiana, 2019; Addina & Kartika, 2022). Menurut peneliti, berat badan lahir normal serta kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi diduga mendukung pertumbuhan anak sehingga tetap berada pada kategori normal.

R84 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa bayi dengan berat badan lahir normal memiliki peluang pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan bayi dengan BBLR (Sutrio & Lupiana, 2019). Menurut peneliti, berat badan lahir normal diduga menjadi salah satu faktor yang mendukung pertumbuhan anak sehingga tidak mengalami stunting.

R93 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa berat badan lahir normal merupakan salah satu faktor yang mendukung pertumbuhan linear anak dan menurunkan risiko stunting (Sutrio & Lupiana, 2019). Menurut peneliti, kondisi tersebut diduga berkontribusi terhadap pertumbuhan anak sehingga tetap berada pada kategori normal.

R94 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa bayi dengan berat badan lahir normal memiliki risiko lebih rendah mengalami stunting dibandingkan bayi BBLR (Sutrio & Lupiana, 2019). Menurut peneliti, berat badan lahir normal diduga menjadi faktor protektif yang membantu mendukung pertumbuhan anak sehingga tetap normal.

R97 memiliki bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2.500 gram. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa berat badan lahir normal mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal serta menurunkan risiko stunting (Sutrio & Lupiana, 2019). Menurut peneliti, berat badan lahir normal diduga menjadi salah satu faktor yang berperan dalam mempertahankan pertumbuhan linear anak sehingga tidak mengalami stunting.

Selanjutnya, dari 37 responden (38,1%) dengan status gizi normal saat hamil, sebagian besar memiliki balita dengan kategori normal yaitu sebanyak 35 responden (36,1%), sedangkan masing-masing 1 responden (1,0%) memiliki balita dengan kategori pendek dan sangat pendek. Berdasarkan hasil penelitian, responden R24 memiliki status gizi normal saat hamil, namun anak termasuk dalam kategori pendek dan memiliki riwayat penyakit Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA). Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa meskipun status gizi ibu selama kehamilan baik, kejadian penyakit infeksi pada anak tetap dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan pertumbuhan. Penyakit infeksi seperti ISPA menyebabkan peningkatan kebutuhan energi tubuh serta mengganggu pemanfaatan zat gizi sehingga pertumbuhan linear anak dapat terhambat (Ekaristi et al., 2025).

Menurut peneliti, status gizi ibu yang normal selama kehamilan telah mendukung pertumbuhan janin, namun riwayat ISPA pada anak diduga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan sehingga anak termasuk dalam kategori pendek.

Sementara itu R29 memiliki status gizi normal saat hamil, namun anak termasuk dalam kategori sangat pendek. Berdasarkan hasil wawancara, anak mengalami Gerakan Tutup Mulut (GTM) sehingga asupan makan berkurang dan memiliki kebiasaan begadang karena sering bermain telepon genggam. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa kecukupan asupan gizi setelah lahir merupakan faktor penting dalam mendukung pertumbuhan anak. Asupan gizi yang tidak optimal dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi sehingga pertumbuhan linear anak terhambat (Addina & Kartika, 2022).

Menurut peneliti, meskipun status gizi ibu saat hamil berada pada kategori normal, kejadian GTM yang menyebabkan rendahnya asupan makan serta kebiasaan begadang diduga berkontribusi terhadap terganggunya pertumbuhan anak sehingga anak termasuk dalam kategori sangat pendek.

Selanjutnya, dari 35 responden (36,1%) dengan status gizi lebih saat hamil, sebagian besar memiliki balita dengan kategori normal yaitu sebanyak 32 responden (33,0%), sedangkan 3 responden (3,1%) memiliki balita dengan kategori pendek dan tidak terdapat balita dengan kategori sangat pendek (0,0%).

Berdasarkan hasil penelitian, responden R41 memiliki status gizi lebih saat hamil, namun anak termasuk dalam kategori pendek dan memiliki riwayat penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa penyakit infeksi dapat meningkatkan kebutuhan energi tubuh dan

mengganggu pemanfaatan zat gizi sehingga proses pertumbuhan anak menjadi tidak optimal (Ekaristi et al., 2025).

Menurut peneliti, meskipun status gizi ibu selama kehamilan berada pada kategori lebih, riwayat DBD pada anak diduga menjadi faktor yang memengaruhi terhambatnya pertumbuhan linear anak.

Berdasarkan hasil penelitian R95 memiliki status gizi lebih saat hamil dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir 2.100 gram yang termasuk kategori BBLR yang merupakan bayi kembar yang lahir prematur dan termasuk dalam kategori pendek. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa riwayat bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor risiko terjadinya stunting. Bayi yang lahir prematur juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan karena pertumbuhan janin belum berlangsung secara optimal hingga akhir masa kehamilan (Sutrio & Lupiana, 2019).

Menurut peneliti, meskipun status gizi ibu saat hamil berada pada kategori lebih, kondisi prematur dan BBLR diduga menjadi faktor utama yang menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak.

Berdasarkan hasil penelitian R96 memiliki status gizi lebih saat hamil dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir 2.200 gram yang termasuk kategori BBLR yang merupakan bayi kembar yang lahir prematur dan termasuk dalam kategori pendek. Kondisi tersebut sesuai dengan teori bahwa BBLR merupakan faktor risiko terjadinya stunting karena pertumbuhan janin tidak berlangsung secara optimal selama kehamilan. Kondisi prematur juga

meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan pada masa balita (Sutrio & Lupiana, 2019)

Menurut peneliti, pada anak kejadian prematur yang disertai BBLR diduga menjadi faktor utama yang menyebabkan anak mengalami gangguan pertumbuhan meskipun status gizi ibu saat hamil berada pada kategori lebih.

