

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI USIA 0-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA

Diyah Arini¹⁾ Iis Fatmawati²⁾ Dwi Ernawati³⁾ Aida Berlian⁴⁾
¹²³⁴Stikes Hang Tuah Surabaya
diyaharini76@yahoo.co.id

ABSTRACT

Maternal nutritional status during pregnancy explains that maternal weight gain during pregnancy is recommended based on body mass index before pregnancy. Mothers who experience poor nutritional status are at risk of giving birth to LBW infants so that children are at risk of stunting. The purpose of the study was to analyze the relationship of maternal nutritional status during pregnancy with the incidence of stunting in infants aged 0-12 months in the work area of Kenjeran Health Center Surabaya. The design of the analytical correlation study with the retrospective cohort approach in 4 sub-districts included Kenjeran, Bulak, Kedung Cowek, Sukolilo Village. The sample technique used Stratified Random Sampling as many as 108 mothers who had infants aged 0-12 months. Data retrieval is done by questionnaire sheets and observations using KIA books, midline and z-score tables. The results of the study showed that most mothers experienced nutritional status during pregnancy. Mothers who experience nutritional status during pregnancy are less likely to cause children at risk of stunting. The Spearman rho test showed a correlation between maternal nutritional status during pregnancy and the incidence of stunting $\rho = 0,000$ ($\rho < \alpha = 0.05$). The implication of this study is that the nutritional status of mothers during pregnancy is related to the incidence of stunting, so that it can be socialized about health education about stunting and nutritional needs that must be met during pregnancy to health workers at the Kenjeran Health Center Surabaya.

Keywords: *Maternal Nutritional Status During Pregnancy, Stunting, Infants*

PENDAHULUAN

Masa kehamilan membutuhkan berbagai unsur gizi yang lebih banyak. Gizi pada ibu hamil selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan ibu sendiri, diperlukan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya (Moehji, 2013). Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan

pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat badan lahir rendah yang berisiko mengalami *stunting* (WHO, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian pada anak usia 3-23 bulan di Tanzania menunjukkan malaria, berat badan lahir rendah (BBLR), pendapatan keluarga yang rendah dan indeks massa tubuh (IMT) ibu yang rendah berperan sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak. Berat badan lahir rendah dan indeks

massa tubuh ibu yang rendah merupakan faktor risiko terkuat untuk penyebab stunting, yang dimana untuk penambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg (Ariani, 2017).

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menunjukkan bahwa angka prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 30,8% sedangkan untuk prevalensi balita stunting di Jawa Timur sebesar 25,2% (WHO, UNICEF, & Group, 2018). Prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya pada tahun 2019 terdapat 468 bayi usia 0-12 bulan dan ibu yang mengalami KEK 35 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 ibu hamil KEK didapatkan 4 ibu yang memiliki anak stunting.

Kenaikan berat badan selama hamil merupakan indikator menentukan status gizi ibu (Nurhayati, 2016). Riwayat status gizi ibu selama hamil dapat diketahui dengan melihat ukuran penambahan berat badan trisemester III dengan pertumbuhan anak berdasarkan berat badan terhadap umur, tinggi badan terhadap umur serta berat badan terhadap tinggi badan (Zaif, Wijaya, & Hilmanto, 2017).

Penyebab *stunting* diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan gizi yang tidak mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak sehingga anak memiliki panjang badan yang rendah ketika

lahir, anak yang mengalami berat lahir yang rendah (Kusumawati, Rahardjo, & Sistiarani, 2017). Stunting menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak stunting memiliki rerata skor *Intelligence Quotient* (IQ) lebih rendah dibandingkan IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Setiawan, Machmud, & Masrul, 2018).

Kejadian stunting perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Kasus stunting pada anak dapat dijadikan prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia suatu negara, karena keadaan stunting menyebabkan buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, serta meningkatnya risiko penyakit mengakibatkan kerugian jangka panjang bagi ekonomi Indonesia. Kondisi ini akan berdampak buruk untuk anak itu sendiri dan negara, karena anak merupakan aset bangsa untuk Indonesia lebih maju (Schmid et al., 2018). Berdasarkan masalah di atas peneliti tertarik meneliti dengan tujuan untuk melihat hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada

bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah rancangan penelitian *analitik korelasi* dengan pendekatan *cohort retrospective*. Jumlah keseluruhan populasi 468 bayi dan jumlah sampel ada 108 responden.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah Status Gizi Ibu Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan variabel terikat pada penelitian ini adalah Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

Instrumen penelitian menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi. Variabel Independen diukur dengan mengobservasi tinggi badan ibu dan berat badan ibu terakhir pada trisemester III di buku KIA ibu untuk dimasukkan di lembar observasi peneliti. Berat badan terakhir ibu selama hamil dan tinggi badan ibu kemudian dihitung berdasarkan indeks massa tubuh sehingga akan diketahui penambahan berat badan selama hamil yang dianjurkan berdasarkan IMT sebelum hamil. Penentuan status gizi sebelum hamil ditetapkan berdasarkan penambahan berat badan ibu dengan mengikuti tabel berikut:

Tabel 1. Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Yang Dianjurkan Berdasarkan IMT Sebelum Hamil

Status gizi sebelum hamil	IMT sebelum hamil	Total penambahan BB (kg)	Penambahan BB pada trisemester II & III (kg/minggu)
Kurus	< 18.5	14-20	0.5 (0.5-0.65)
Normal	18.5-24.9	12.5-17.5	0.5 (0.4-0.5)
Kegemukan	25.0-29.9	7.5-12.5	0.3 (0.25-0.35)
Obes	>30	5.5-10	0.25 (0.2-0.3)

Sumber : (Susilowati & Kuspriyanto, 2016)

Variabel dependen diukur dengan menggunakan alat untuk mengukur bayi yaitu alat pengukur panjang badan (*Midline*) dan usia bayi. Hasil panjang badan bayi akan

dicocokkan menggunakan table baku *z-score* WHO, menurut Kementerian RI 2011 kode variabel TB/U menggunakan penilaian sebagai berikut:

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi badan menurut Umur (TB/U) anak usia 1- 3 tahun	Sangat Pendek	< -3SD
	Pendek	-3SD s/d < -2SD
	Normal	-2SD s/d 2SD

Sumber : (Kemenkes, 2010)

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* dengan menggunakan *Stratified Random Sampling*. Puskesmas Kenjeran terbagi menjadi empat wilayah/strata, wilayah kelurahan Kenjeran, kelurahan Bulak, kelurahan Kedung Cowek dan kelurahan Sukolilo. Masing-masing strata yang dipilih sebagai sampel dapat mewakili populasi dari setiap variabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Puskesmas Kenjeran Surabaya mempunyai 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Sukolilo, Kelurahan Bulak dan Kelurahan Kedung Cowek. Jumlah bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebanyak 108 bayi yang di bagi 4 Kelurahan yaitu Kelurahan Kenjeran sebanyak 23, Kelurahan Bulak sebanyak 38, Kelurahan Kedung Cowek sebanyak 28 dan di Kelurahan Sukolilo sebanyak 19.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Riwayat Berat Badan Lahir Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Karakteristik	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	47.2
Perempuan	57	52.8
Total	108	100.0
Berat Badan Lahir Bayi		
<2500 gr	37	34.3
>2500 gr	71	65.7
Total	108	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 4. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Pemeriksaan ANC Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Riwayat Pemeriksaan ANC Selama Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Rutin	97	89.8
Jarang	11	10.2
Total	108	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 5. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Usia Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
14-24	30	27.8
25-35	78	72.2
Total	108	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 4 Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Ibu Sebelum Hamil yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Berat Badan Ibu Sebelum Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
36-50 kg	54	50.0
51-65 kg	39	36.1
>65 kg	15	13.9
Total	108	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 5 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggi Badan Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Tinggi Badan Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
144-154 cm	67	62.0
155-165 cm	41	38.0
Total	108	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 6 Karakteristik Responden Berdasarkan Indeks Massa Tubuh Ibu Sebelum Hamil yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

IMT Ibu Sebelum Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurus (<18,5)	29	26.9
Normal (18,5-24,9)	55	50.9
Gemuk (25,0-29,9)	18	16.7
Obes (>30)	6	5.6
Total	108	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 7 Karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan Orang Tua yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Penghasilan Orang Tua	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Kurang dari UMR Surabaya	61	56.5
Sesuai dengan UMR Surabaya	29	26.9
Lebih dari UMR Surabaya	18	16.7
Total	108	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 8 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Pendidikan Terakhir Ibu	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak sekolah	1	0.9
SD sederajat	4	3.7
SMP sederajat	11	10.2
SMA sederajat	72	66.7
Perguruan tinggi	20	18.5
Total	108	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 9 Karakteristik Responden berdasarkan Status Gizi Ibu Selama Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya

No	Status Gizi Ibu Selama Hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Kurang	54	50.0
2.	Normal	40	37.0
3.	Lebih	14	13.0
Total		108	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 10 Karakteristik Responden Berdasarkan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Kejadian Stunting	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Sangat pendek	22	20.4
Pendek	32	29.6
Normal	54	50.0
Total	108	100.0

Sumber: Data Primer

Tabel 11 Karakteristik Responden Berdasarkan Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya Mei 2019

Status Gizi Ibu Selama Hamil	Kejadian Stunting							
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Total	
	f	%	f	%	f	%	n	%
Kurang	20	37.0	24	44.4	10	18.5	54	100.0
Normal	2	5.0	5	12.5	33	82.5	40	100.0
Lebih	0	0.0	3	21.4	11	78.6	14	100.0
Total	22	20.4	32	29.6	54	50.0	108	100.0

Nilai uji statistik *Spearman rho* $\rho=0,000$ ($\alpha=0,05$)

Sumber: Data Primer

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa kebanyakan ibu memiliki status gizi selama hamil kurang. Sejalan dengan penelitian di Bangladesh pada tahun 2010 bahwa wanita kurang gizi memiliki risiko lebih tinggi untuk hasil kehamilan yang merugikan. Risiko gizi kurang ibu hamil dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, pendapatan rumah tangga bulanan (Milton, Shahidullah, Smith, Hossain, & Hasan, 2010). Status gizi ibu sebelum dan

selama kehamilan memainkan peran penting dalam proses awal perkembangan janin dan pertumbuhan neonatal (Pelizzo *et al.*, 2014). Peneliti berasumsi bahwa kebanyakan status gizi ibu selama hamil kurang di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran di Surabaya diakibatkan oleh kurang terpenuhinya nutrisi pada saat hamil, sulitnya ibu menerima informasi karena faktor pendidikan ibu, penghasilan keluarga kurang sehingga tidak mencukupi untuk kebutuhan gizi selama hamil yang harus

dipenuhi, dll. Status gizi ibu selama hamil kurang akan berisiko pada janin yang dikandungnya, melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah, dan anak berisiko stunting.

Ibu yang memiliki status gizi selama hamil kurang berisiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah karena kenaikan berat badan rendah selama hamil berisiko melahirkan bayi BBLR. Semua bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah dikelompokkan dalam penggolongan bayi resiko tinggi seperti berisiko terhadap gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Untuk memperkecil risiko BBLR diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu selama hamil, perbaikan keadaan gizi penting untuk meningkatkan kesehatan gizi ibu hamil dan janin (Nirbita, 2012). Bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah (<2500) tiga kali lebih besar mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan daripada mereka yang dilahirkan dengan berat badan lahir normal (Boylan *et al.*, 2017). Ibu yang mengalami malnutrisi atau kurang gizi berisiko melahirkan bayi BBLR, dikarenakan ibu yang mengalami KEK sebagian besar memiliki bayi yang BBLR (Puspitaningrum, 2018). Peneliti berasumsi bahwa berat badan lahir anak dengan status gizi ibu selama hamil kurang memiliki hubungan signifikan. Hal ini disebabkan hampir seluruh ibu yang mengalami status gizi ibu selama hamil kurang

memiliki riwayat berat badan lahir anak yang rendah. Berat badan lahir rendah pada ibu dengan status gizi ibu selama hamil kurang disebabkan karena asupan gizi pada ibu selama hamil rendah, seperti kurangnya energi protein sehingga ibu mengalami penambahan berat badan yang kurang selama hamil yang menyebabkan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah.

Antenatal care mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Angka kematian bayi dan ibu serta bayi dengan BBLR yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil harus memperhatikan kesehatan dengan melakukan kunjungan *Antenatal Care* serta memperhatikan kecukupan kunjungan sesuai dengan usia kehamilan (Maharani, Hadju, & Zakaria, 2013). Peneliti berasumsi bahwa pemeriksaan ANC selama hamil memiliki peranan penting untuk status gizi ibu selama hamil, dikarenakan dengan rutinnnya melakukan pemeriksaan ANC selama hamil maka status gizi ibu cenderung normal. Dan berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan menyatakan bahwa pendidikan kesehatan mengenai pemberian gizi selama hamil telah diberikan kepada ibu saat posyandu.

Hasil dari wawancara dengan ibu menyatakan bahwa ibu sebagian besar adalah

ibu rumah tangga dan suaminya sebagian besar berprofesi buruh dan nelayan dengan penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Ibu memiliki peran dalam pemenuhan kebutuhan dasar anak yang akan berdampak bagi perkembangan anaknya (Chapakia, 2016). Prevalensi stunting secara signifikan lebih tinggi di antara anak-anak dari ibu yang melakukan pekerjaan tidak dibandingkan dengan ibu yang bekerja yang dibayar (Zapata-fajardo & Mayta-trista, 2019). Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan menjadi faktor yang mempengaruhi dalam pemenuhan status gizi ibu selama hamil. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu yang memiliki anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagai ibu rumah tangga, sedangkan ayah sebagian besar sebagai buruh dan nelayan. Sehingga penghasilan keluarga yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan untuk mendapatkan pangan yang cukup dan berkualitas karena rendahnya kemampuan daya beli (Hidayati & Thaib, 2010). Peneliti berasumsi bahwa kondisi ekonomi keluarga diduga menjadi salah satu faktor mempengaruhi status gizi ibu selama hamil. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian besar sebagai ibu rumah tangga dan

ayah sebagian besar berprofesi buruh dan nelayan. Penghasilan yang didapatkan rendah sehingga tidak dapat dipungkiri dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari masih secukupnya. Dan kemampuan daya beli untuk memenuhi gizi ibu selama hamil masih rendah yang akhirnya akan menyebabkan status gizi ibu selama hamil kurang.

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap pengetahuan ibu mengenai gizi seimbang merupakan faktor tidak langsung yang memberi pengaruh besar pada pertumbuhan dan perkembangan bayi (Loya & Nuryanto, 2017). Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan dapat menentukan tindakan selanjutnya saat menemui permasalahan gizi di dalam keluarga (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Pendidikan ibu yang baik akan dapat menerima informasi dengan baik pula terbukti melindungi anak dari stunting (Hagos, Hailemariam, Woldehanna, & Lindtj, 2017). Peneliti berasumsi bahwa pendidikan ibu yang sebagian besar sekolah menengah menjadi faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu dalam pemenuhan status gizi ibu selama hamil. Status gizi ibu selama hamil di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya hal yang biasa. Hal ini disebabkan karena tidak adanya penyuluhan kesehatan tentang status gizi selama hamil sehingga ibu tidak mengetahui

bahwa penambahan berat badan yang tidak sesuai dengan IMT maka akan menyebabkan status gizi mereka kurang selama hamil

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 108 bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya didapatkan data bahwa setengahnya tidak mengalami stunting sebanyak 54 bayi (50,0%) , kejadian stunting hampir setengahnya bayi yang mengalami stunting pendek sebanyak 32 bayi (29,6%) dan sebagian kecil sangat pendek sebanyak 22 bayi (20,4%).

Bayi BBLR lebih berisiko stunting karena bayi BBLR memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit infeksi seperti diare dan ISPA serta peningkatan risiko komplikasi termasuk sleep apnea, icterus, anemia, gangguan paru-paru kronis, kelelahan dan hilangnya nafsu makan dibandingkan dengan anak lainnya dengan berat badan lahir yang normal sehingga mengakibatkan pertumbuhan fisik yang tidak optimal (Damayanti & Muniroh, 2016). Bayi dengan riwayat berat badan lahir normal yang mengalami stunting disebabkan karena ketidakcukupan asupan gizi pada bayi yang menyebabkan gagal tumbuh (Hidayati & Thaib, 2010). Riwayat BBLR mempengaruhi angka kejadian stunting karena anak dengan berat badan lahir yang rendah memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting (Rahayuh, Yulidasari, Putri, Rahman, & Rosadi, 2016). Peneliti berasumsi bahwa

berat badan lahir pada bayi usia 0-12 bulan memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting dikarenakan pada bayi yang sangat pendek dan pendek sebagian besar mengalami berat badan lahir rendah sedangkan untuk bayi usia 0-12 bulan yang tidak stunting atau kejadian stunting normal mengalami berat badan lahir normal. Berat badan lahir yang rendah pada bayi usia 0-12 bulan disebabkan karena asupan gizi yang rendah pada saat hamil. Asupan gizi selama hamil seperti energi protein yang rendah menyebabkan gagal tumbuh pada bayi, sehingga panjang badan bayi dibawah nilai z-score.

Hasil dari wawancara dengan ibu menyatakan bahwa ibu sebagian besar adalah ibu rumah tangga dan suaminya sebagian besar berprofesi buruh dan nelayan dengan penghasilan yang didapatkan cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.. Status bekerja ibu dianggap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Sitoresmi, Kusnanto, & Krisnana, 2015). Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan menjadi faktor yang mempengaruhi dalam kejadian stunting. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagai ibu rumah tangga, sedangkan ayah sebagian besar sebagai buruh dan nelayan, sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizi anak kurang tercukupi.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan bahwa sebagian besar ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagai ibu rumah tangga, sedangkan ayah sebagian besar sebagai buruh dan nelayan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder (Pantaleon, Hadi, & Gamayanti, 2015). Peneliti berasumsi bahwa kondisi ekonomi keluarga diduga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini dikarenakan sebagian besar di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang bekerja hanya satu orang dalam satu keluarga dengan penghasilan dibawah UMR Surabaya sehingga pendapatan keluarga tidak sebanding dengan pengeluaran keluarga yang menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi dengan baik maka akan mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak.

Ibu yang berpendidikan lebih tinggi maka dapat melakukan perawatan anak lebih baik serta mampu menjaga dan merawat lingkungan dengan baik dibandingkan dengan pendidikan ibu yang rendah (Ikeda, Yuki, & Shibuya, 2013). Pendidikan ibu mempengaruhi nilai z-score anak sehingga menyebabkan stunting (Emamian, Fateh, & Gorgani, 2015). Keluarga yang memiliki pendapatan tinggi

akan lebih mudah memperoleh akses pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat menjadi lebih baik (Bishwakarma, 2011). Peneliti berasumsi bahwa status ekonomi baik maka dapat memperoleh pendidikan, pelayanan kesehatan, dan daya beli keluarga akan lebih baik sehingga dapat mempengaruhi status gizi ibu dan anak lebih baik juga. Status ekonomi yang rendah dapat menjadi hambatan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi karena membutuhkan biaya yang tinggi pula. Sebagian besar pendidikan terakhir ibu di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yaitu sekolah menengah. Pendidikan ibu penting dalam proses tumbuh kembang anak karena ibu yang dapat memperoleh atau mencerna informasi dengan baik.

Berdasarkan hasil uji statistik *Spearman rho* nilai kemaknaan $\rho = 0,000$ dengan taraf signifikan $\rho=0,01$ ($\alpha < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut menunjukkan terdapat hubungan status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya. Hal tersebut terlihat bahwa dari 108 bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya didapatkan data bahwa hubungan antara status gizi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dan didapatkan hasil bahwa dari 108 orang responden hampir setengahnya

kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian stunting pendek sebanyak 24 orang (44,4%), hampir setengahnya kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian stunting sangat pendek sebanyak 20 orang (37,0%), hampir setengahnya kategori status gizi ibu selama hamil kurang dengan kejadian stunting normal sebanyak 10 orang (18,5%), hampir seluruhnya kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian stunting normal sebanyak 33 orang (82,5%), sebagian kecil kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian stunting pendek sebanyak 5 orang (12,5%), sebagian kecil kategori status gizi ibu selama hamil normal dengan kejadian stunting sangat pendek sebanyak 2 orang (5%), hampir seluruhnya kategori status gizi ibu selama hamil lebih dengan kejadian stunting normal sebanyak 11 orang (78,6%) dan sebagian kecil kategori status gizi ibu selama hamil lebih dengan kejadian stunting pendek sebanyak 3 orang (21,4%).

Kualitas sumber daya manusia terbentuk sejak dalam kandungan. Kesehatan ibu saat hamil akan sangat mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang anemia dan menderita KEK tentu akan mempengaruhi kesehatan janin yang dikandungnya yang kemungkinan akan mengalami stunting (Tri, 2015). Peneliti berasumsi bahwa status gizi ibu selama hamil

kurang tetapi anak normal dapat dikarenakan pada saat anak dilahirkan, ibu dapat memberikan atau memenuhi kebutuhan gizi anak di 1000 hari pertama kehidupannya.

Penelitian ini sejalan yang dilakukan di Madiun pada tahun 2011 mengatakan bahwa ibu selama hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang (Trihardini, 2011). BBLR akan menyebabkan anak mengalami tumbuh kembang terhambat daripada anak normal (Matsungo, Kruger, Faber, Rothman, & Smuts, 2017). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Yogyakarta pada tahun 2013 yang juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian *stunting* pada balita usia 6-24 bulan dengan nilai $p = 0.042 (<0.05)$ (Sartono, 2013). Penelitian berbeda dilakukan pada tahun 2016 di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta mengatakan bahwa riwayat KEK saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (Tri, 2015). Peneliti berasumsi bahwa kekurangan gizi selama hamil maka anak akan berisiko mengalami stunting. Hal ini dibuktikan bahwa ibu selama hamil yang memiliki anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya sebagian

besar mempunyai riwayat status gizi kurang selama hamil.

Pengukuran berat badan selama hamil dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) atau tidak. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10-12 kg, dimana pada trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin (Ariani, 2017). Indeks massa tubuh berperan untuk mengetahui gizi ibu selama hamil terhadap stunting (Matsungo et al., 2017). Peneliti berasumsi bahwa asupan gizi selama hamil merupakan faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan didukung juga pada proses pertumbuhan dan perkembangan anak yang dipenuhi oleh ketersediaan zat gizi yang memadai dengan jumlah, kualitas, kombinasi dan waktu yang tepat.

Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi proses penerimaan informasi, dimana seseorang dengan tingkat pendidikan yang baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dibandingkan dengan seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang kurang (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Jika pendidikan dan pengetahuan ibu rendah maka ibu kurang mampu dalam hal memilih dan menyajikan untuk memenuhi makanan bergizi seimbang

untuk anak maupun keluarga (Rahayu & Khairiyati, 2014). Pengaruh status gizi ibu terhadap stunting bisa jadi akibat dari efek negatif pascanatal sehingga menyebabkan anak menjadi stunting (Medhin *et al.*, 2010). Peningkatan gizi perlu diperhatikan pada ibu hamil dan pada 1000 hari pertama kehidupan anak yaitu melakukan perbaikan gizi dengan cara memberikan pengetahuan kepada ibu seperti identifikasi fasilitas, pendekatan, media, dan informasi (Kusumawati *et al.*, 2013). Peneliti berasumsi bahwa ibu yang status gizi selama hamil normal tetapi anaknya mengalami stunting dikarenakan atau diakibatkan ketidaktahuan, ketidakmampuan atau ketidakmauan ibu dalam memperoleh informasi tentang gizi yang harus dipenuhi selama hamil dan untuk pertumbuhan anak. Status gizi ibu selama hamil dan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya dianggap kejadian yang biasa oleh ibu. Hal ini disebabkan karena tidak adanya penyuluhan kesehatan mengenai gizi ibu selama hamil dengan penambahan berat badan selama kehamilan yang dianjurkan berdasarkan IMT sebelum hamil dan stunting, sehingga ibu tidak mengetahui bahwa status gizi selama hamil dengan kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada anak mereka.

Gizi merupakan suatu permasalahan dalam siklus kehidupan, mulai dari masa kehamilan,

bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah suatu kelompok umur tertentu akan mempengaruhi status gizi pada periode siklus kehidupan berikutnya. Pemenuhan zat gizi yang adekuat, baik gizi secara makro maupun gizi mikro sangat dibutuhkan untuk menghindari atau memperkecil risiko *stunting* (Rahman, Adhani, & Triawanti, 2016). Peneliti berasumsi bahwa memperhatikan asupan gizi selama hamil sangat berperan penting untuk menurunkan risiko angka kejadian *stunting*, tetapi ibu akan kemungkinan berisiko obes karena status gizi lebih selama hamil.

Peningkatan ekonomi dan peningkatan status gizi memiliki hubungan timbal balik, kondisi sosial ekonomi berpengaruh pada pola asupan gizi (Aramico, Sudargo, & Susilo, 2013). Prevalensi *stunting* secara signifikan lebih tinggi di antara anak-anak dari ibu yang melakukan pekerjaan tidak dibayar dibandingkan dengan ibu yang bekerja yang dibayar (Zapata-fajardo & Mayta-trista, 2019). Peneliti berasumsi bahwa penghasilan orang tua berperan penting dalam status gizi ibu selama hamil serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Hal ini disebabkan karenasebagian besar penghasilan orang tua dibawah UMR Surabaya sehingga pendapatan orang tua tidak sebanding dengan pengeluaran. Untuk mendapatkan pemenuhan gizi ibu yang baik, maka harus mengeluarkan uang lebih

yang tidak cukup untuk kebutuhan sehari-harinya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut: 1) Ibu yang memiliki anak usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya setengahnya memiliki status gizi kurang selama kehamilan. 2) Bayi berusia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya yang *stunting* sebagian besar mengalami kejadian *stunting* kategori pendek. 3) Status gizi ibu selama hamil memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aramico, Sudargo, T., & Susilo, J. (2013). Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan *Stunting* pada Siswa Sekolah Dasar di Kecamatan Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*.
- Ariani, A. P. (2017). *Ilmu Gizi Dilengkapi Dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bishwakarma. (2011). Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition.
- Boylan, S., Mhrshahi, S., Chun, J., Louie, Y.,

- Rangan, A., Norsal, H., ... Gill, T. (2017). Prevalence and Risk of Moderate Stunting Among a Sample of Children Aged 0 – 24 Months in Brunei. *Maternal and Child Health Journal*, 21(12), 2256–2266. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2348-2>
- Chapakia. (2016). Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir (BBL) dengan Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 2-5 Tahun di Posyandu Gonilan Kartasura.
- Damayanti, & Muniroh. (2016). Pemberian ASI Eksklusif pada Balita Stunting dan Non Stunting. *Media Gizi Indonesia*.
- Emamian, M. H., Fateh, M., & Gorgani, N. (2015). Mother ' s education is the most important factor in socio-economic inequality of child stunting in Iran, 17(9), 2010–2015. <https://doi.org/10.1017/S1368980013002280>
- Hagos, S., Hailemariam, D., Woldehanna, T., & Lindtj, B. (2017). Spatial heterogeneity and risk factors for stunting among children under age five in Ethiopia : A Bayesian geo-statistical model, 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170785>
- Hidayati, D., & Thaib, T. . (2010). Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kecamatan darul Kamal Kabupaten Aceh Besar.
- Ikeda, Yuki, & Shibuya. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: Analysis of pooled data from three demographic and health surveys. *Bulletin of the World Health Organization*.
- Kemenkes, R. I. (2010). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P., Kesehatan, J., Fakultas, M., Universitas, I. K., & Soedirman, J. (2013). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun Model of Stunting Risk Factor Control among Children under Three Years. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9, 249–256.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sistiarani, C. (2017). Multilevel Intervention Model to Improve of Mother and Children in Banyumas Regency. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 12(2).
- Loya, & Nuryanto. (2017). Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*.
- Maharani, R., Hadju, V., & Zakaria. (2013). Gambaran Antenatal Care dan Status Gizi Ibu Hamil di Pesisir Tallo Kecamatan Tallo Kota Makassar.
- Matsungo, T. M., Kruger, H. S., Faber, M., Rothman, M., & Smuts, C. M. (2017). The prevalence and factors associated with stunting among infants aged 6 months in a peri-urban South African community, 20(17), 3209–3218. <https://doi.org/10.1017/S1368980017002087>
- Medhin, G., Hanlon, C., Dewey, M., Alem, A., Tesfaye, F., Worku, B., ... Prince, M. (2010). Prevalence and predictors of undernutrition among infants aged six and twelve months in Butajira , Ethiopia : The P-MaMiE Birth Cohort.
- Milton, A. H., Shahidullah, S. M., Smith, W., Hossain, K. S., & Hasan, Z. (2010). Association between Chronic Arsenic Exposure and Nutritional Status among the Women of Child Bearing Age : A

- Case-Control Study in Bangladesh, 2811–2821.
<https://doi.org/10.3390/ijerph7072811>
- Moehji. (2013). *Ilmu Gizi I*. Jakarta: Bratara Karya Aksara.
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Media Gizi Indonesia*.
- Nirbita, E. M. (2012). Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bangsal Mojokerto. *Universitas Airlangga*.
- Nurhayati, E. (2016). Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra Hamil dan Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan dengan Berat Badan Bayi Lahir. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4.
- Pantaleon, Hadi, & Gamayanti. (2015). Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 1 Sampai 5 Tahun Di Kelurahan Tidar Utara Kota Magelang.
- Pelizzo, G., Calcaterra, V., Fusillo, M., Nakib, G., Ierullo, A. M., & Alfei, A. (2014). Malnutrition in pregnancy following bariatric surgery : three clinical cases of fetal neural defects, *13*(1), 1–6.
<https://doi.org/10.1186/1475-2891-13-59>
- Puspitaningrum, E. M. (2018). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi. *Akademi Kebidanan Mitra Sejahtera*.
- Rahayu, A., & Khairiyati, L. (2014). Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penel Gizi Makan*, 37(Ci), 129–136.
<https://doi.org/10.22435/PGM.V37I2.401>
6.129-136
- Rahayuh, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., Rahman, F., & Rosadi, D. (2016). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Pendek pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 11(2).
- Rahman, T., Adhani, R., & Triawanti. (2016). Hubungan Antara Status Gizi Pendek (Stunting) Dengan Tingkat Karies Gigi. *Dentino Jurnal Kedokteran Gigi*, 1(1), 88–93.
- Sartono. (2013). Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta.
- Schmid, B., Eppler, M., Lechner, U., Schmid-Isler, S., Stanoevska, K., Will, M., & Zimmermann, H.-D. (2018). Ein Glossar für die NetAcademy. *Institute for Media and Communications Management*, Jahrgang(Nummer), Seitenzahl von-bis.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7 (2), 276. Retrieved from <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Sitoresmi, Kusnanto, & Krisnana. (2015). Perkembangan Motorik Anak Toddler pada Ibu Bekerja dan Ibu Tidak Bekerja. *Jurnal Pedimaternal*.
- Susilowati, & Kuspriyanto. (2016). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
- Tri, K. (2015). Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Kabupaten Bantul.

WHO. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.

WHO, UNICEF, & Group, W. B. (2018). *Levels And Trends in Child Malnutrition*.

Zaif, R. M., Wijaya, M., & Hilmanto, D. (2017). Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan

Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(3), 157.

Zapata-fajardo, P. E., & Mayta-trista, P. (2019). Relationship between stunting in children 6 to 36 months of age and maternal employment status in Peru : A sub-analysis of the Peruvian Demographic and Health Survey, 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212164>