

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari terdiri dari 5 kalurahan meliputi Kalurahan Giriasih, Kalurahan Giripurwo, Kalurahan Giricahyo, Kalurahan Giritirto dan Kalurahan Girijati. Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Purwosari yang terdiri dari Kalurahan Giriasih di Padukuhan Ngoro-oro. Kalurahan Giripurwo di Padukuhan Melati Gubar, Mawar Widoro, Tlogowarak, Kenanga, Klampok, Teratai Temon, Cempaka Sumur, Matahari Karangnongko, Kacangan. Kalurahan Giritirto yaitu Padukuhan Blado, Petoyan, Tompak, Ploso. Kalurahan Giricahyo yaitu Padukuhan Karang Tengah. Kalurahan Girijati yaitu Padukuhan Dringo.

Data yang didapatkan dari bulan Januari hingga akhir Desember 2023. Jumlah seluruh balita stunting di Kecamatan Purwosari sebanyak 39 balita, yang terdiri dari 22 balita perempuan dan 17 balita laki-laki. Dalam penelitian ini responden yang diambil sebanyak 39 ibu balita stunting dan 39 balita stunting dari lima kalurahan, meliputi Kalurahan Giriasih, Kalurahan Giripurwo, Kalurahan Giritirto, Kalurahan Girijati, Kalurahan Giricahyo.

1. Karakteristik Ibu

Distribusi responden berdasarkan karakteristik pada ibu di Kalurahan Giriasih, Kalurahan Giripurwo, Kalurahan Giritirto, Kalurahan Girijati, Kalurahan Giricahyo, dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Ibu

Karakteristik Ibu	n	%
Usia		
Tidak beresiko : 20 tahun – 35 tahun	36	91.9
Beresiko : <20 tahun dan >35 tahun	3	8.1
Total	39	100
Paritas		
Primipara (melahirkan sebanyak 1 kali) :	13	33.3
Multipara (melahirkan sebanyak 2-4 kali) :	26	66.7
Total	39	100
Jarak kelahiran		
Beresiko (Jika jarak kelahiran < 2 tahun)	15	38.5
Tidak Beresiko (jika jarak kelahiran \geq 2 tahun)	24	61.5
Total	39	100
Tinggi Badan		
Kurang, jika < 150 cm	20	54.1
Normal, jika \geq 150 cm	19	45.9
Total	39	100
Berat Badan Ibu		
Tidak naik	29	74.4
Naik	10	25.6
Total	39	100
Indeks Masa Tubuh		
Kurus (17,0 – 18,4)	3	8.1
Normal (18,5 – 25,0)	25	67.6
Gemuk (25,1 – 31,43)	11	32.4
Total	39	100
Hemoglobin		
Anemia = < 11 gr/dl	3	8.1
Normal = \geq 11 gr/dl	36	91.9
Total	39	100

Berdasarkan tabel 3 karakteristik ibu yang memiliki balita stunting meliputi usia, paritas, jarak antar kehamilan, tinggi badan, berat badan, indeks masa tubuh, Hb ibu, dari data keseluruhan mayoritas adalah normal, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak semua ibu yang memiliki balita stunting dipengaruhi oleh karakteristik ibu yang abnormal.

2. Karakteristik Anak

Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik pada anak di Kalurahan Giriasih, Kalurahan Giripurwo, Kalurahan Giritirto, Kalurahan Girijati, Kalurahan Giricahyo dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak

Karakteristik Anak	n	%
Masa Gestasi		
Preterm <37 minggu	6	15.4
Aterm 37-40 minggu	33	84.6
Total	39	100
Usia		
12 – 35 bulan	29	74.4
36 – 60 bulan	10	25.6
Total	39	100
Jenis Kelamin		
Laki-laki	17	43.6
Perempuan	22	56.4
Total	39	100
Berat Badan Lahir		
BBLR = < 2.500 gram	10	25.6
BBLC = \geq 2.500 gram	29	74.4
Total	39	100
Panjang Badan Lahir		
Kurang, jika < 48cm	16	41
Normal, jika \geq 48 cm	23	59
Total	39	100
Tinggi Badan / Umur		
Pendek	28	71.8
Sangat Pendek	11	28.2
Total	39	100
Lingkar Lengan Atas		
11 cm-12,4 cm	7	17.9
\geq 12,5 cm	32	82.1
Total	39	100

Berdasarkan tabel 4 karakteristik anak pada balita stunting meliputi masa gestasi, usia anak, jenis kelamin, panjang badan lahir, berat badan lahir, tinggi badan/umur, LiLA, mayoritas adalah normal, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak semua balita stunting dipengaruhi oleh karakteristik balita yang abnormal.

3. Gambaran Stunting Berdasarkan Karakteristik Ibu dan Anak

Tabel 5. Tabel Silang Gambaran Stunting Berdasarkan Karakteristik Ibu dan Anak

Variabel	Kejadian Stunting					
	Sangat Pendek				Total	
	Sangat Pendek		Pendek		N	%
	n	%	n	%	N	%
Karakteristik Ibu						
Usia						
Tidak Berisiko	10	27	26	70.3	36	100
Berisiko	1	2.7	2	5.4	3	100
Jumlah	11	24.3	28	75.7	39	100
Paritas						
Primipara	4	10.3	9	23.1	13	100
Multipara	7	17.9	19	48.7	26	100
Jumlah	11	28.2	28	71.8	39	100
Jarak kelahiran						
Berisiko	4	10.3	11	28.2	15	100
Tidak Berisiko	7	18.9	17	43.6	24	100
Jumlah	11	28.2	28	71.8	39	100
Tinggi Badan						
Kurang	7	51.4	13	10.3	20	100
Normal	4	24.3	15	18.9	19	100
Jumlah	11	28.2	28	75.7	39	100
Berat Badan						
Tidak naik	6	16.2	23	56.8	29	100
Naik	5	13.5	5	13.5	10	100
Jumlah	11	29.7	28	70.3	39	100
Indeks masa tubuh						
Kurus	0	0	3	8.1	3	100
Normal	7	18.9	19	51.4	26	100
Gemuk	6	16.2	4	10.3	10	100
Jumlah	28	75.7	11	28.2	39	100
Hemoglobin						
Anemia	2	5.4	1	2.7	3	100
Normal	9	24.3	27	73	36	100
Jumlah	11	28.2	28	75.7	39	100

Variabel	Kejadian Stunting					
	Sangat Pendek		Pendek		Total	
	n	%	n	%	N	%
Karakteristik Anak						
Masa Gestasi						
Preterm	4	10.3	2	5.4	6	100
Aterm	7	17.9	26	66.7	33	100
Jumlah	11	28.2	28	71.8	39	100
Usia Anak						
12 - 36 bulan	9	23.1	18	46.2	27	100
37 - 60 bulan	3	7.6	9	23.1	12	100
Jumlah	12	30.8	27	69.3	39	100
Jenis Kelamin						
Laki-laki	4	10.3	13	33.3	17	100
Perempuan	8	20.5	14	35.9	22	100
Jumlah	12	30.8	27	69.2	39	100
Berat Badan Lahir						
BBLR	5	12.8	5	12.8	10	100
BBLC	6	15.44	23	59	29	100
Jumlah	11	28.2	28	71.8	39	100
Panjang Badan Lahir						
Kurang	6	15.4	10	25.6	16	100
Normal	5	12.8	18	46.2	23	100
Jumlah	11	28.2	28	71.8	39	100
Lingkar Lengan Atas						
11–12,4 cm	3	7.7	4	10.2	7	100
≥12,5 cm	7	17.9	24	64.2	31	100
Jumlah	10	25.6	28	74.4	39	100

Berdasarkan tabel 5 gambaran stunting berdasarkan karakteristik ibu meliputi usia ibu, paritas, jarak antar kehamilan, tinggi badan, berat badan, IMT, Hb ibu. Karakteristik anak meliputi masa gestasi, usia anak, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang badan lahir, LiLA. Data diatas keseluruhan mayoritas adalah pendek dan hal tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor yang lain seperti ketidakcukupan gizi dan infeksi.

B. Pembahasan

Penelitian ini melibatkan 39 responden ibu balita dan 39 responden balita di Kecamatan Purwosari yaitu Kalurahan Giriasih, Kalurahan Giripurwo, Kalurahan Giritirto, Kalurahan Girijati, Kalurahan Giricahyo. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik ibu dan anak pada balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Tahun 2023.

1. Karakteristik Ibu

Berdasarkan data yang didapatkan bahwa ibu dengan jumlah 39 ibu yang memiliki balita stunting.

a. Usia

Mayoritas responden usianya tidak berisiko untuk melahirkan yakni berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 36 responden (91.9%) dan ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 3 responden (8.1%). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati (2019) bahwa usia saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan di Wilayah Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal dengan didapatkan hasil p value 0,368 (Nurhidayati, 2019). Balita yang mempunyai ibu dengan usia berisiko saat hamil (<20 tahun dan >35 tahun), memiliki risiko sebesar 7,6 kali untuk mengalami stunting bila dibandingkan dengan balita yang mempunyai ibu dengan usia tidak berisiko saat hamil. Kondisi ibu sebelum masa kehamilan baik dilihat dari segi postur tubuh (tinggi badan maupun berat badan) dan gizi harus diperhatikan dengan baik karena merupakan salah satu faktor yang dapat

mempengaruhi stunting pada balita. Ibu yang mengalami kehamilan pada usia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai risiko untuk melahirkan secara prematur dan melahirkan bayi BBL (Sugianti et al. 2023).

Faktor umur merupakan hal yang sangat penting karena semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya menjadi baik dan berpengaruh terhadap pola asuh yang diberikan, kecerdasan atau kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak, guna menyesuaikan diri dari situasi yang baru, namun semakin tua umur seseorang juga tidak baik karena kemampuan berfikir dan emosional akan berubah. Usia ibu berpengaruh terhadap pola asuh/parenting yang diberikan. Semakin matang usia akan memiliki mental yang baik. Begitu pula jika usia semakin tua kemampuan tubuh dan mental juga akan menurun (Nisa, 2021).

b. Paritas

Ibu dengan paritas multipara jumlah (anak ≥ 2) sebanyak 26 responden (66.7%) dan paritas primipara (anak <2) sebanyak 13 responden (33.3%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Palino dkk (2017) yang menunjukkan bahwa di Wilayah Kerja Puskesmas Puwatu Kendari, balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Paritas menjadi faktor tidak langsung terjadinya stunting, karena paritas berhubungan erat dengan pola asuh dan pemenuhan kebutuhan gizi anak, terlebih apabila didukung dengan kondisi ekonomi yang kurang. Anak yang lahir dari ibu dengan paritas banyak

memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan pola asuh yang buruk dan tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan gizi selama masa pertumbuhan. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah (Palino dkk, 2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Sarman dan Darmin (2021) dengan hasil uji chi-square menunjukkan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian stunting (p value=0,046) dan nilai OR=2,176 yang artinya bahwa anak usia 6-12 bulan yang ibunya paritas (memiliki >2 anak) berpeluang menderita stunting sebesar 2 kali lebih besar dibandingkan dengan anak usia 6-12 bulan yang ibunya (memiliki ≤ 2 anak). (Sarman, dan Darmin, 2021).

c. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran ibu yang tidak berisiko (jika jarak kelahiran ≥ 2 tahun) sebanyak 24 responden (59.5%) dan yang berisiko (jika jarak kelahiran <2 tahun) sebanyak 15 responden (38.5%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rufaida (2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberbaru Jember, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting sehingga didapatkan hasil nilai 64,6% (Rufaida, 2020). Jarak kehamilan <2 tahun dapat menyebabkan perhatian ibu terhadap anak menjadi berkurang, dan air susu ibu (ASI) yang sangat dibutuhkan anak akan berhenti. Sehingga anak belum siap untuk menerima susu formula atau makanan pengganti ASI, terkadang mutu gizi makanan

pengganti ASI tersebut juga sangat rendah, hal ini akan lebih cepat mendorong anak kedalam keadaan yang lebih buruk yaitu malnutrisi. Jika hal ini tidak segera diperbaiki, maka dapat menyebabkan kematian. Sehingga terdapat upaya untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga, serta perbaikan gizi harus diperhatikan terutama dalam pengaturan jarak kelahiran serta kehamilan (Sugianti et al. 2023).

d. Tinggi badan ibu

Tinggi badan ibu kurang (jika <150 cm) sebanyak 20 responden (54.1%) dan normal (jika ≥ 150 cm) sebanyak 19 responden (45.9%). Ibu dengan tinggi badan <150 cm memiliki risiko 3,345 kali untuk memiliki anak yang stunting. Ibu dengan tinggi badan <150 cm cenderung memiliki anak yang Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang berdampak terhadap masalah kurangnya nutrisi pada anak (Miko dan Al-Rahmad, 2017). Sifat pendek dapat diturunkan pada anaknya oleh orang tua yang membawa sifat pendek dalam kromosom gennya. Stunting yang disebabkan oleh faktor genetik menyebabkan pertumbuhan tidak optimal sehingga pada saat dewasa cenderung mengalami komplikasi selama hamil, sulit saat persalinan, dan dapat menyebabkan kematian. Ibu yang stunting berpotensi memiliki anak stunting akibat siklus kekurangan gizi antar generasi (Fitriahadi, 2018). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ratu dkk (2018) di Kecamatan Ratahan Kabupaten Minahasa Tenggara dengan hasil uji chi-square yaitu p value = 0,000 maka dari itu, didapatkan nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak, sehingga dapat

disimpulkan ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita (Ratu dkk, 2018).

e. Berat badan ibu

Sebagian ibu berat badannya tidak naik sebanyak 29 responden (74.4%) dan yang naik sebanyak 10 responden (25.6%). Ibu hamil akan membutuhkan tambahan energi dari pada ibu yang tidak hamil, penambahan tersebut dibedakan berdasarkan umur kehamilannya yaitu pada Trimester I ibu hamil membutuhkan tambahan energi 150-200 kal/hari, Trimester II ibu hamil membutuhkan tambahan energi 250-350 kal/hari, Trimester III ibu hamil membutuhkan tambahan energi 400 kal/hari dan jumlah cairan yang dibutuhkan minimal 1500 ml/hari. Pertambahan berat badan saat hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kelahiran bayi (BBLR). Penambahan berat badan saat hamil perlu dikontrol karena apabila berlebih dapat menyebabkan obesitas pada bayi sebaliknya apabila kurang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, prematur yang merupakan faktor risiko kejadian stunting pada anak balita (Dewi dkk, 2020). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2020) dengan hasil analisa menggunakan chi-square, didapat P-Value = 0,004 sehingga P-Value $<\alpha$ (0.000 $<0,05$) maka dapat disimpulkan terdapat hubungan riwayat berat badan ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun, dengan nilai OR 7,667 (Dewi dkk, 2020).

f. Indeks masa tubuh ibu

Indeks masa tubuh ibu dengan kriteria normal (18,5–25,0) sebanyak 25 responden (67.6%), indeks masa tubuh ibu dengan kriteria kurus (17–18,4) sebanyak 3 responden (8.1%), dan indeks masa tubuh ibu dengan kriteria gemuk (25,1–31,43) sebanyak 11 responden (32.4%). Nilai IMT ibu yang kurang dari $<18.5 \text{ kg/m}^2$ (*underweight*) berkaitan dengan kejadian stunting dibandingkan ibu dengan IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ atau lebih. Status gizi dan nutrisi ibu selama periode prenatal dan postnatal akan meningkatkan pertumbuhan anak. Ibu yang memiliki IMT rendah dapat mengalami pertumbuhan janin yang buruk dan menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauterin, dan pada akhirnya berujung ukuran lahir kecil dan berat badan lahir rendah. Kelebihan berat badan (*overweight*) ibu, sebesar IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ menjadi penyebab stunting. Hal ini dikarenakan ibu *overweight* memiliki tingkat konsumsi makanan kaya gizi yang rendah dan lebih suka mengonsumsi makanan yang tidak bergizi (Susanto and Adrianto 2021).

g. Hemoglobin ibu

Hemoglobin ibu saat hamil trimester 3 dengan normal ($\geq 11 \text{ gr/dl}$) sebanyak 36 responden (91.9%) dan anemia ($<11 \text{ gr/dl}$) sebanyak 3 responden (8.1%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kristiana (2016) bahwa riwayat anemia saat hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta dengan p-value 0,13 ($0,13 > 0,05$) (Kristiana, 2016). Kadar hemoglobin saat ibu hamil

berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan. Prematuritas dan BBLR menjadi faktor risiko kejadian stunting, sehingga secara tidak langsung anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita (Dewi dkk, 2020).

2. Karakteristik Responden Anak/ Balita

Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat balita stunting dengan jumlah 39 anak.

a. Masa gestasi

Mayoritas responden memiliki masa gestasi aterm 37-40 minggu yaitu sebanyak 33 responden (84,6%), sedangkan dengan masa gestasi aterm <37 minggu yaitu sebanyak 6 responden (15,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Rochmawati dkk (2023) di Bintaran dan Surokarsan Yogyakarta, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara masa gestasi dengan kejadian stunting pada balita sehingga didapatkan hasil nilai (p value = 0,533) > (0,05) (Rochmawati dkk, 2023). Berdasarkan hasil wawancara mayoritas responden mengatakan mereka melahirkan dalam usia kehamilan cukup bulan (>37 bulan). Usia kehamilan merupakan usia janin dalam kandungan dimana dapat melahirkan balita yang premature dan tidak prematur. Balita yang lahir prematur mengalami stunting lebih banyak dibandingkan balita yang lahir normal atau tidak prematur. Dimana usia kehamilan sering berkaitan BBLR, tetapi tidak semua balita yang BBLR lahir prematur. Bayi yang lahir prematur harus diberi penanganan

khusus dengan cara dimasukkan ke dalam inkubator (Hamzah, Haniarti, dan Anggraeny, 2021).

Bayi yang lahir cukup bulan apabila asupan gizinya kurang akan mengalami *growth faltering*. Hal ini akan bertambah berat jika ditambah dengan paparan penyakit infeksi dan sebaliknya, bayi prematur yang mengalami *growth faltering* jika diberikan dukungan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (Sumardilah, dan Rahmadi, 2019).

b. Usia anak

Usia balita 12 – 36 bulan sebanyak 29 responden (74,4%) dan usia balita 36– 60 bulan sebanyak 10 responden (25.6%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2021) menjelaskan bahwa ada hubungan antara umur balita dengan kejadian stunting dengan nilai p-value sebesar 0.000 (Devi Aprilia, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mzumara, et al (2018) yang menjelaskan bahwa usia anak berhubungan dengan terjadinya stunting, dengan anak usia balita mengalami risiko stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia diatas lima tahun (Mzumara, et al, 2018). Pada usia 24 bulan anak memasuki fase penyapihan dan masa tingginya keaktifan dalam menjelajahi lingkungan sekitar. Selain itu motorik kasar balita juga tumbuh dan berkembang pesat. Pada tahap ini beberapa balita akan menghadapi beberapa kemungkinan yang menyebabkan kekurangan zat gizi yaitu nafsu makan anak yang menurun asupan gizi rendah, jam tidur yang menurun,

mudah terkena infeksi saat ibu/pengasuh kurang memperhatikan kebersihan dan sanitasi (Fadzila dan Tertiyus, 2019).

c. Jenis kelamin anak

Balita dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 22 responden (56.4%) dan laki-laki sebanyak 17 responden (43.6%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Casnuri (2020) di Wilayah Puskesmas Kalasan, Kabupaten Sleman DIY dengan hasil ($p=0,673$) yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara jenis kelamin dengan kejadian stunting (Rahayu dan Casnuri, 2020). Jenis kelamin anak balita tidak berisiko terjadinya stunting karena saat anak usianya kurang dari 2 tahun anak mengalami tumbuh kembang yang sangat cepat pada berat badan, tinggi badan, maupun perkembangan motoriknya sehingga kebutuhan akan zat gizi lebih banyak, namun tidak semua balita tercukupi zat gizi tersebut. Masalah yang dihadapi diantaranya balita yang susah makan, dibarengi dengan kualitas dan kuantitas ASI yang akan semakin berkurang. Sehingga sampai dengan usia 24 bulan masih sebagai masa adaptasi untuk dapat mengkonsumsi makan yang sesuai dengan usianya (Setyawati, 2018). Kemungkinan penyebabnya pada balita belum terlihat perbedaan kecepatan dan pencapaian pertumbuhan antara laki-laki dan perempuan. Perbedaan tersebut akan mulai tampak ketika memasuki usia remaja, yaitu perempuan akan lebih dahulu mengalami peningkatan kecepatan pertumbuhan. Hal ini menyebabkan laki-laki dan perempuan berisiko sama untuk mengalami stunting (Rahayu dan Casnuri, 2020).

d. Berat badan lahir

Berat badan lahir anak dengan $BBLC \geq 2.500$ gram sebanyak 29 responden (74.4%) dan $BBLR < 2.500$ gram sebanyak 10 responden (25.6%). Banyak faktor yang pengaruhnya lebih besar dengan kejadian stunting pada balita seperti ketidakcukupan gizi serta infeksi. Selain itu efek berat badan lahir terhadap pertumbuhan tinggi badan paling besar terdapat pada usia 6 bulan pertama. Jika pada 6 bulan pertama balita dapat memperbaiki status gizinya, maka besar kemungkinan bahwa tinggi badan balita dapat tumbuh dengan normal dan terhindar dari kejadian stunting di usia selanjutnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Minowatan (2017) yang menunjukkan hasil nilai $p > 0,05$ yang berarti tidak ada hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting (Minowatan, 2017).

e. Panjang badan lahir

Panjang badan lahir anak dengan kriteria normal (jika ≥ 48 cm) sebanyak 23 responden (59%) dan kriteria kurang (jika < 48 cm) sebanyak 16 responden (41%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi (2016) di Provinsi Lampung, yang menunjukkan bahwa sekitar 78,2% balita lahir dengan panjang lahir normal. Dalam hal ini panjang badan lahir bayi menjadi indikator awal pertumbuhan dan kesehatan bayi (Rahmadi, 2016). Menurut Rohan (2013) ciri-ciri bayi normal adalah panjang badan lahir 48- 52 cm (Rohan, 2013). Panjang badan lahir anak ditentukan mulai dari dalam kandungan. Dalam masa kehamilan kondisi ibu yang tidak baik seperti malnutrisi, stres, atau memiliki penyakit

penyerta dapat menghambat tumbuh kembang janin (Dorelien, 2016). Sehingga kondisi gizi ibu yang kurang baik selama kehamilan dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin, termasuk perkembangan otak (Fauziah, 2023).

f. Tinggi Badan/Umur

Tinggi Badan/Umur dengan kriteria pendek sebanyak 28 responden (71.8%) dan kriteria sangat pendek sebanyak 11 responden (28.2%). Dari data di tabel 4 menunjukkan nilai z TB/U pada balita stunting mayoritas berada di -2SD dan beberapa di bawah -3SD, yang berarti menandakan pertumbuhan tinggi badan pada balita stunting mayoritas pendek dan beberapa sangat pendek. Intervensi 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) harus segera dilakukan agar bisa ditekan ketika anak masih dalam periode emas (*gold period*). Efektivitas 1000 HPK sangat penting dalam perbaikan gizi anak untuk mencegah stunting. Selain itu perbaikan sanitasi melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan harus terus digalakkan (Ramadhan, 2020).

g. Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Lingkar Lengan Atas anak dengan ukuran $\geq 12,5$ cm sebanyak 32 responden (82.1%) dan ukuran 11-12,4 cm sebanyak 7 responden (17.9%). Pengukuran LiLA anak secara rutin (minimal satu kali dalam sebulan) dan saat balita sakit atau tidak nafsu makan dapat membantu deteksi dini anak wasting dan mencegah agar kondisi tidak menjadi buruk (UNICEF, 2021).

Status gizi kurang dan status gizi buruk disebabkan oleh berbagai faktor atau permasalahan seperti faktor internal dan faktor eksternal. Pada usia balita menjadi periode rawan berisiko mengalami kekurangan gizi dan menderita penyakit infeksi (Mikawati dkk, 2023).

3. Gambaran Stunting Berdasarkan Karakteristik Ibu dan Anak

Berdasarkan data yang diperoleh dari karakteristik ibu sebanyak 7 variabel dan karakteristik anak sebanyak 6 variabel, mayoritas dengan kategori pendek. Responden yang berusia 20-35 tahun dengan kategori pendek yaitu sebanyak 26 responden (70,3%). Ibu dengan paritas multipara (anak ≥ 2) dengan kategori pendek sebanyak 19 responden (48,7%). Jarak kehamilan ibu yang tidak berisiko (jika jarak kelahiran ≥ 2 tahun) dengan kategori pendek sebanyak 17 responden (43,6%). Tinggi badan ibu normal (jika ≥ 150 cm) dengan kategori pendek sebanyak 19 responden (51,4%). Berat badan ibu yang tidak naik dengan kategori pendek sebanyak 23 responden (56,8). Indeks masa tubuh ibu dengan kriteria normal (18,5–25,0) sebanyak 19 responden (51,4%). Hemoglobin ibu saat hamil trimester 3 dengan normal (≥ 11 gr/dl) dengan kategori pendek sebanyak 27 responden (73%).

Berdasarkan responden dengan masa gestasi aterm 37-40 minggu dengan kategori pendek yaitu sebanyak 26 responden (66,7%). Usia balita 12 – 36 bulan dengan kategori pendek sebanyak 18 responden (46,2%). Balita dengan jenis kelamin perempuan dengan kategori pendek sebanyak 14 responden (35,9%). Berat badan lahir balita dengan BBLC ≥ 2.500 gram dengan kategori

pendek sebanyak 23 responden (59%). Panjang badan lahir balita dengan kriteria normal (jika ≥ 48 cm) sebanyak 18 responden (46,2%). LiLA $\geq 12,5$ cm dengan kategori pendek sebanyak 24 responden (64.2%).

Usia ibu besar pengaruhnya dalam pola pengasuhan dan pemberian makanan yang sesuai untuk anaknya karena semakin bertambahnya umur ibu maka semakin bertambah pengalaman dan kematangan dalam pola pengasuhan dan pemberian makan anak (Nisa, 2021). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Luluk (2019) pada 91 balita stunting berusia 24-59 bulan di Kecamatan Sawah Besar Kota Jakarta Pusat dengan hasil (p value > 0.05) yaitu p value = 0.503 (Luluk, 2019).

Balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Anak yang memiliki jumlah saudara kandung yang banyak dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan karena persaingan untuk sumber gizi yang tersedia terbatas di rumah (Nisa, 2021).

Untuk meretas masalah anemia pada ibu hamil pemerintah mengadakan program pemberian tablet tambah darah dengan harapan dapat mengatasi permasalahan anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan anemia sering dijumpai karena pada saat kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Dewi, Evrianasari, and Yuviska 2020).

Salah satu faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup bayi yang dilahirkan yaitu masa gestasi, karena bayi yang terlalu muda mempunyai dampak hidup yang buruk, makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi maka semakin tinggi morbiditas dan mortalitasnya yang menyebabkan besar kemungkinan terjadinya berat bayi lahir rendah. Pada kasus balita mengalami stunting dapat dikarenakan faktor eksternal lainnya, seperti kurangnya kepedulian ibu untuk memperhatikan asupan gizi seimbang yang dikonsumsi oleh diri dan balitanya. Hal ini sejalan dengan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember Tahun 2020, menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara masa gestasi dengan kejadian stunting pada balita sehingga didapatkan hasil nilai (p value 0,253) $> (0,0.5)$ (Sumardilah & Rahmadi, 2019).