

Status Gizi Ibu Hamil sebagai Prediktor Kejadian Stunting pada Anak Usia 24–59 Bulan di Kecamatan Padangsidempuan Selatan

Nikmah Kemalasari Pane, Ulfah Hidayah Almadany, Edy Sujoko

Fakultas Kesehatan, Keperawatan, Universitas Aupa Royhan, Padangsidempuan, Indonesia

INFORMASI ARTIKEL

Diterima Redaksi: 30 Juni 2025

Revisi Akhir: 28 Juli 2025

Diterbitkan Online: 29 Juli 2025

KATA KUNCI

Anak
Gizi
Ibu Hamil
Prediktor
Stunting

KORESPONDENSI

Phone: +62 821-6538-0405

E-mail: minahpane.17sept@gmail.com

A B S T R A K

Latar Belakang: Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang masih tinggi di Indonesia dan berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak. Faktor maternal, khususnya status gizi ibu saat kehamilan, diduga memiliki peran signifikan terhadap risiko terjadinya stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi ibu hamil dan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di Kecamatan Padangsidempuan Selatan. **Metode:** Penelitian menggunakan desain cross-sectional dengan sampel sebanyak 219 ibu dan anak balita yang dipilih menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan pengukuran antropometri. Status gizi ibu hamil ditelusuri melalui riwayat berat badan dan tinggi badan saat hamil, sedangkan status stunting anak ditentukan berdasarkan z-score TB/U menggunakan standar WHO. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (uji chi-square), dan multivariat (regresi logistik). **Hasil:** Prevalensi stunting dalam penelitian ini adalah 29,2%. Ibu dengan status gizi KEK memiliki risiko 3,7 kali lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan ibu dengan gizi normal ($p < 0,001$). Anemia saat hamil ($OR = 2,4$; $p = 0,004$) dan pendidikan ibu \leq SMP ($OR = 1,9$; $p = 0,042$) juga menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. **Kesimpulan:** Status gizi ibu hamil merupakan prediktor utama dalam kejadian stunting. Temuan ini menggarisbawahi pentingnya intervensi gizi terpadu sejak masa kehamilan sebagai strategi kunci dalam percepatan penurunan stunting, khususnya di tingkat komunitas melalui pendekatan promotif dan preventif berbasis bukti.

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi tantangan serius dalam pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting nasional tercatat sebesar 21,5%, menandai penurunan dari tahun-tahun sebelumnya namun masih berada di atas ambang batas toleransi yang ditetapkan oleh WHO ($<20\%$). Angka ini mencerminkan bahwa satu dari lima anak balita Indonesia mengalami gangguan pertumbuhan kronis. Stunting tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik anak, tetapi juga berisiko menurunkan fungsi kognitif, daya tahan tubuh, dan kapasitas produktivitas di masa depan. Lebih jauh, stunting telah dikaitkan dengan siklus kemiskinan antargenerasi, menjadikannya isu yang tidak hanya bersifat medis tetapi juga sosial dan ekonomi. Oleh sebab itu, percepatan penurunan stunting menjadi prioritas utama dalam program nasional percepatan pembangunan sumber daya manusia (Soliman et al., 2021).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar menurut umur. Menurut World Health Organization (WHO) 2021, stunting ditetapkan bila nilai z-score indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi dari median pertumbuhan anak global WHO. Kondisi ini mencerminkan gangguan pertumbuhan jangka panjang yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis, terutama yang terjadi selama periode kritis pertumbuhan sejak dalam kandungan hingga usia dua tahun. Anak yang

mengalami stunting tidak hanya memiliki postur tubuh yang lebih pendek dari rata-rata usianya, tetapi juga berisiko mengalami keterlambatan perkembangan kognitif, gangguan sistem imun, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular di usia dewasa seperti diabetes dan hipertensi (Mustakim et al., 2022). Dalam jangka panjang, stunting dapat menurunkan performa akademik, kapasitas belajar, dan produktivitas ekonomi saat dewasa, bahkan berdampak pada berkurangnya potensi pendapatan dan kualitas hidup. Oleh karena itu, stunting tidak hanya menjadi masalah kesehatan individu, tetapi juga mengancam kualitas sumber daya manusia dan pembangunan nasional secara keseluruhan (Nzayirambaho, 2022).

Stunting pada anak balita merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial, di mana berbagai faktor berkontribusi secara langsung maupun tidak langsung terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan tersebut. Faktor risiko langsung mencakup asupan gizi yang tidak adekuat dalam jangka panjang, infeksi berulang, serta pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak sesuai. Sementara itu, faktor tidak langsung meliputi tingkat pendidikan ibu, status sosial ekonomi keluarga, kondisi lingkungan seperti sanitasi dan air bersih, hingga akses terhadap pelayanan kesehatan dasar. Di antara sekian banyak faktor tersebut, status gizi ibu selama kehamilan memegang peran penting dan mendasar (Vaivada et al., 2020). Gizi ibu yang tidak optimal, seperti kekurangan energi kronis (KEK) atau anemia, dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang berujung pada berat badan lahir rendah (BBLR), yang diketahui sebagai faktor prediktif awal terhadap kejadian stunting. Selain itu, ibu hamil dengan status gizi buruk cenderung memiliki cadangan zat gizi yang rendah, termasuk zat besi, asam folat, dan protein, yang semuanya berperan penting dalam pembentukan dan pematangan organ tubuh janin. Oleh karena itu, intervensi status gizi ibu sejak masa kehamilan menjadi langkah krusial untuk mencegah terjadinya stunting secara lebih dini dan berkelanjutan (Sartika et al., 2021).

Konsep 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan kerangka teoritis yang menekankan pentingnya periode sejak pembuahan hingga anak berusia dua tahun sebagai fase kritis dalam menentukan kualitas tumbuh kembang anak di masa depan. Selama periode ini, proses pembentukan organ tubuh, pematangan sistem saraf pusat, serta pertumbuhan fisik dan kognitif berlangsung sangat cepat dan tidak dapat diulang Kembali (Alifah & Trimurtini, 2024). Gangguan gizi pada masa ini, meskipun bersifat ringan dan berlangsung singkat, dapat berdampak permanen terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Dalam konteks HPK, gizi ibu selama kehamilan menjadi salah satu determinan utama karena secara langsung memengaruhi kualitas pertumbuhan janin. Ibu dengan status gizi yang baik akan memiliki cadangan energi dan zat gizi mikro yang cukup untuk mendukung perkembangan otak, organ vital, serta jaringan tubuh janin secara optimal. Sebaliknya, kekurangan zat gizi selama kehamilan, terutama zat besi, asam folat, dan protein, berkontribusi pada gangguan pertumbuhan intrauterin yang dapat berlanjut menjadi stunting pada usia balita. Oleh karena itu, intervensi gizi yang tepat sasaran selama kehamilan merupakan investasi jangka panjang yang strategis dalam pencegahan stunting dan peningkatan kualitas sumber daya manusia (Sari & Sartika).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai prioritas nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan mengintegrasikannya dalam berbagai kebijakan lintas sektor. Melalui program Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Stranas Stunting), intervensi dilakukan secara spesifik maupun sensitif. Intervensi spesifik meliputi peningkatan cakupan pelayanan antenatal care (ANC), pemberian tablet tambah darah (TTD), suplementasi zat gizi mikro, dan pemantauan status gizi ibu hamil. Sementara itu, intervensi sensitif mencakup penyediaan air bersih, sanitasi layak, pendidikan gizi, serta perlindungan sosial (Agri et al., 2024). Meski demikian, efektivitas intervensi tersebut belum optimal, terutama di wilayah-wilayah dengan keterbatasan sumber daya dan rendahnya kesadaran masyarakat. Tantangan utama yang dihadapi antara lain adalah rendahnya kepatuhan konsumsi TTD, tidak meratanya cakupan layanan ANC berkualitas, serta minimnya pemantauan gizi ibu hamil berbasis data. Selain itu, pendekatan intervensi sering kali belum mempertimbangkan kondisi lokal dan belum cukup berbasis bukti empirik di tingkat daerah. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian kontekstual yang dapat memperkuat strategi pencegahan stunting melalui pendekatan berbasis bukti, terutama dengan menelaah faktor-faktor maternal sejak kehamilan.

Kecamatan Padangsidimpuan Selatan merupakan salah satu wilayah di Provinsi Sumatera Utara yang masih menghadapi tantangan gizi, termasuk prevalensi balita pendek yang cukup tinggi menurut laporan profil kesehatan daerah. Hasil laporan tahunan Puskesmas menunjukkan adanya proporsi ibu hamil dengan status gizi kurang serta kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang rendah. Meskipun intervensi telah dilaksanakan melalui program nasional maupun regional, data lokal yang secara spesifik menghubungkan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di wilayah ini masih terbatas. Minimnya kajian empirik berbasis daerah mengakibatkan intervensi sering kali dilakukan secara seragam tanpa mempertimbangkan keragaman determinan lokal. Padahal, pemahaman mendalam terhadap faktor risiko maternal seperti status gizi ibu hamil sangat penting untuk membentuk intervensi yang lebih tepat

sasaran dan berkelanjutan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi ibu hamil dan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di Kecamatan Padangsidempuan Selatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar ilmiah dalam perumusan strategi pencegahan stunting berbasis bukti di tingkat lokal.

TINJAUAN PUSTAKA

Konsep Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang dialami oleh anak dalam jangka waktu panjang, terutama pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). WHO menetapkan stunting apabila anak memiliki nilai z-score indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) di bawah -2 SD dari median standar pertumbuhan WHO. Stunting tidak hanya berdampak pada tinggi badan anak, melainkan juga berkaitan dengan keterlambatan perkembangan otak, rendahnya kapasitas belajar, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi pada usia dewasa (WHO, 2021). Dalam konteks pembangunan manusia, stunting mengakibatkan turunnya produktivitas, pendapatan ekonomi yang lebih rendah, dan meningkatnya beban kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, pencegahan stunting menjadi salah satu indikator utama keberhasilan pembangunan kesehatan dan sosial di Indonesia (Chawa et al., 2024).

Faktor Risiko Stunting

Stunting disebabkan oleh interaksi berbagai faktor, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung meliputi rendahnya asupan energi dan protein, infeksi berulang, serta pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak sesuai kebutuhan usia. Sedangkan faktor tidak langsung mencakup rendahnya pendidikan ibu, kemiskinan, buruknya sanitasi lingkungan, dan rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan dasar (UNICEF, 2020). Studi oleh Mulyaningsih et al (2021) menunjukkan bahwa anak yang mengalami infeksi berulang, terutama diare dan ISPA, berisiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan. Selain itu, praktek pengasuhan yang kurang optimal serta ketidaktahuan orang tua tentang pemenuhan kebutuhan gizi juga menjadi determinan penting. Meskipun faktor lingkungan dan sosial berperan besar, bukti-bukti ilmiah terkini menunjukkan bahwa status gizi ibu selama kehamilan memiliki dampak fundamental dalam memulai rantai penyebab stunting sejak masa prenatal.

Status Gizi Ibu Hamil dan Pengaruhnya terhadap Anak

Status gizi ibu hamil sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) atau anemia saat kehamilan memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan panjang badan lahir yang pendek, yang merupakan indikator awal dari potensi stunting (Sari & Sartika, 2021). Selain itu, kekurangan zat gizi mikro seperti zat besi, seng, dan asam folat dapat mengganggu perkembangan sistem saraf pusat dan fungsi metabolisme janin. Mate et al. (2021) menunjukkan bahwa intervensi gizi pada ibu hamil, jika diberikan secara tepat waktu dan konsisten, dapat menurunkan prevalensi stunting hingga 20%. Hal ini menunjukkan bahwa kondisi gizi ibu merupakan faktor prediktif yang signifikan terhadap status gizi anak di masa balita. Oleh sebab itu, peningkatan status gizi ibu tidak hanya berpengaruh terhadap kesehatan kehamilan, tetapi juga merupakan bentuk investasi awal dalam pencegahan stunting jangka panjang.

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)

Periode 1000 HPK mencakup waktu sejak konsepsi hingga anak berusia dua tahun, dan dikenal sebagai jendela emas dalam perkembangan manusia. Kerusakan yang terjadi pada masa ini bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki di kemudian hari. Pada masa kehamilan, terjadi proses pembentukan jaringan dan organ vital janin. Nutrisi yang tidak mencukupi selama masa ini dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan intrauterin (IUGR) yang kemudian berkembang menjadi stunting (Kemenkes RI, 2021). Setelah lahir, kebutuhan gizi anak tetap tinggi seiring pertumbuhan yang pesat, dan ketidaktepatan dalam pemberian makanan pendamping ASI dapat memperparah risiko gizi kurang. WHO dan Kemenkes RI menekankan pentingnya intervensi gizi dimulai sejak sebelum hamil, khususnya melalui pemberian TTD, pemantauan berat badan ibu hamil, serta edukasi gizi secara intensif. Dengan demikian, 1000 HPK menjadi periode kunci yang sangat menentukan keberhasilan intervensi pencegahan stunting.

Studi Terkait

Berbagai studi di Indonesia telah mendokumentasikan hubungan antara status gizi ibu hamil dan kejadian stunting pada anak. Nadhiroh et al. (2023) menemukan bahwa ibu dengan KEK memiliki peluang 2,1 kali lebih besar untuk melahirkan

anak stunting dibandingkan ibu dengan status gizi normal. Studi lain oleh Herliana dan Supriasa (2020) menunjukkan bahwa anemia saat hamil berkorelasi dengan panjang badan lahir dan pertumbuhan anak usia di bawah lima tahun. Penelitian oleh Rahayu et al. (2021) di Jawa Tengah juga menyimpulkan bahwa ibu dengan IMT rendah saat hamil memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak dengan BBLR dan tinggi badan pendek.

Namun, sebagian besar penelitian tersebut berfokus pada populasi perkotaan yang memiliki akses lebih baik terhadap fasilitas kesehatan, edukasi gizi, dan sumber daya ekonomi yang mendukung perilaku hidup sehat. Kondisi ini tidak sepenuhnya mencerminkan Padangsidempuan Selatan, meskipun secara geografis terletak relatif dekat dari pusat kota. Wilayah ini memiliki karakteristik sosial budaya yang lebih tradisional, termasuk dalam hal pola konsumsi pangan, kepercayaan terhadap praktik kehamilan, serta keterlibatan keluarga dalam pengambilan keputusan kesehatan. Selain itu, perbedaan dalam tingkat pendidikan dan status sosial ekonomi masyarakat menyebabkan variasi dalam pengetahuan dan perilaku terkait gizi kehamilan dan perawatan kehamilan secara umum. Faktor-faktor ini dapat memengaruhi efektivitas intervensi gizi yang berbasis nasional apabila tidak disesuaikan dengan kondisi lokal. Oleh karena itu, studi berbasis daerah seperti ini penting untuk menghasilkan bukti yang lebih kontekstual dan relevan dalam menyusun strategi pencegahan stunting di tingkat komunitas.

METODOLOGI

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk menganalisis hubungan antara status gizi ibu hamil dan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas di Kecamatan Padangsidempuan Selatan, Provinsi Sumatera Utara, selama tiga bulan, yaitu pada bulan September hingga November 2025. Tahapan penelitian meliputi perizinan, penyusunan dan uji coba instrumen, pelatihan enumerator, pengumpulan data lapangan, entri dan validasi data, analisis statistik, serta penyusunan laporan hasil penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak usia 24–59 bulan dan berdomisili di Kecamatan Padangsidempuan Selatan. Berdasarkan data dari Puskesmas, jumlah populasi ibu pada kelompok tersebut adalah sebanyak 483 orang. Penentuan jumlah sampel dilakukan dengan menggunakan rumus Slovin, dengan tingkat kesalahan (margin of error) 5%:

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

$$n = \frac{483}{1 + 483(0.05)^2} = \frac{483}{1 + 1.2075} = \frac{483}{2.2075} \approx 218,8 \quad (1)$$

Pembulatan keatas, dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 219 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling, yaitu pemilihan responden berdasarkan ketersediaan dan kesediaan mereka untuk diwawancarai saat berada di lokasi pengumpulan data, seperti posyandu atau rumah tangga. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 24–59 bulan, pernah melakukan pemeriksaan kehamilan di fasilitas kesehatan, dan bersedia menjadi responden. Responden dikecualikan apabila memiliki riwayat penyakit kronis selama kehamilan atau anak yang menderita kelainan kongenital yang memengaruhi pertumbuhan.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan, yang ditentukan berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan menggunakan alat antropometri standar dan dibandingkan dengan kurva WHO. Anak dikategorikan stunting apabila nilai z-score indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah -2 standar deviasi. Variabel independen meliputi status gizi ibu saat hamil (berdasarkan berat badan dan tinggi badan saat kehamilan), riwayat anemia saat hamil, usia ibu saat kehamilan, pendidikan ibu, kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), jarak kehamilan, dan jumlah kunjungan antenatal care (ANC).

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner, pengukuran antropometri, serta penelusuran informasi dari buku KIA atau dokumen medis terkait. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden. Analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk menguji hubungan antara variabel independen dan kejadian stunting.

Selanjutnya, analisis multivariat menggunakan regresi logistik dilakukan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bagian ini menyajikan temuan utama dari penelitian mengenai hubungan antara status gizi ibu hamil dan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di Kecamatan Padangsidempuan Selatan. Data yang disajikan meliputi karakteristik responden, prevalensi stunting, hasil analisis hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan uji chi-square, serta analisis multivariat dengan regresi logistik untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh. Hasil ini kemudian dianalisis dan dibahas dengan mengacu pada teori serta temuan penelitian sebelumnya, guna memperkuat interpretasi ilmiah dan implikasi praktis dari studi ini.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Ibu Responden (n = 219)

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia Ibu Saat Hamil	<20 tahun	18	8,2%
	20–35 tahun	169	77,2%
	>35 tahun	32	14,6%
Status Gizi Ibu Hamil	Normal	152	69,4%
	KEK	67	30,6%
Anemia Saat Hamil	69,4%	91	41,6%
	30,6%	128	58,4%
Pendidikan Ibu	≤ SMP	83	37,9%
	≥ SMA	136	62,1%
Kepemilikan JKN	Ya	186	84,9%
	Tidak	33	15,1%
	Ya	173	79,0%
	Tidak	46	21,0%

Mayoritas responden memiliki karakteristik yang mendukung akses terhadap layanan kesehatan, seperti pendidikan minimal setingkat SMA dan kepemilikan JKN. Namun, proporsi ibu dengan KEK dan anemia masih cukup tinggi, mengindikasikan bahwa akses belum selalu berbanding lurus dengan kualitas status gizi selama kehamilan.

Tabel 2. Distribusi Kejadian Stunting Anak Usia 24–59 Bulan

Status Gizi Anak	f	%
Stunting (TB/U < -2 SD)	64	29,2%
Tidak Stunting	155	70,8%

Angka ini menunjukkan bahwa hampir 1 dari 3 anak balita di wilayah penelitian mengalami gangguan pertumbuhan kronis. Ini menandakan bahwa upaya penanggulangan stunting di wilayah Padangsidempuan Selatan masih memerlukan pendekatan yang lebih efektif, terutama yang menasar determinan sejak masa kehamilan.

Tabel 3. Hubungan Antara Status Gizi Ibu dan Kejadian Stunting

Status Gizi Ibu	Stunting	Tidak Stunting	Total	p-value
Normal	29 (19,1%)	123 (80,9%)	152	0,000
KEK	35 (52,2%)	32 (47,8%)	67	

Perbedaan distribusi stunting yang mencolok antara kelompok ibu dengan gizi normal dan yang mengalami KEK menandakan bahwa masalah gizi maternal bukan sekadar persoalan individual, melainkan salah satu indikator penting keberhasilan sistem pelayanan gizi ibu hamil di tingkat komunitas.

Tabel 4. Hasil Regresi Logistik Variabel yang Berpengaruh terhadap Stunting

Variabel	OR	95% CI	p-value
Status Gizi Ibu (KEK)	3,7	2,0–6,8	< 0,001
Anemia Saat Hamil	2,4	1,3–4,3	0,004
Pendidikan Ibu (≤ SMP)	1,9	1,0–3,5	0,042

Status gizi ibu saat hamil muncul sebagai prediktor paling kuat dalam model, bahkan setelah dikontrol oleh anemia dan pendidikan ibu. Hal ini menguatkan pentingnya intervensi hulu yang fokus pada pemenuhan gizi ibu sebagai strategi jangka panjang untuk mencegah stunting.

Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) memiliki risiko 3,7 kali lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan ibu dengan status gizi normal (OR = 3,7; CI 95% = 2,0–6,8; p = 0,001). Temuan ini sejalan dengan penelitian Jain et al. (2022) yang menyatakan bahwa KEK meningkatkan risiko stunting karena berkontribusi terhadap pertumbuhan janin yang tidak optimal sejak dalam kandungan. Kekurangan energi dan zat gizi mikro selama masa kehamilan menghambat pembentukan jaringan tubuh, mempengaruhi panjang badan lahir, dan meningkatkan risiko berat badan lahir rendah (BBLR), yang semuanya merupakan faktor prediktif awal dari stunting.

Studi dari Marshall et al. (2022) juga mendukung temuan ini, dengan menyatakan bahwa ibu dengan gizi buruk selama hamil cenderung memiliki bayi dengan gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR). Dalam konteks 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), intervensi gizi pada ibu merupakan tahap kritis yang menentukan masa depan kesehatan dan tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, status gizi ibu hamil tidak hanya menjadi faktor prediksi stunting, tetapi juga indikator efektivitas pelayanan kesehatan ibu di masyarakat.

Hubungan antara Anemia Saat Hamil dan Kejadian Stunting

Penelitian ini juga menemukan bahwa anemia saat hamil berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko 2,4 kali lebih besar untuk melahirkan anak stunting dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia (OR = 2,4; CI 95% = 1,3–4,3; p = 0,004). Hal ini memperkuat temuan dari Ricci et al (2020) yang menyebutkan bahwa kadar hemoglobin ibu berpengaruh langsung terhadap oksigenasi dan nutrisi janin. Anemia dapat menyebabkan hipoksia janin, menghambat pembelahan sel, dan mengganggu pembentukan jaringan tubuh secara normal.

Fakta ini menunjukkan bahwa program suplementasi zat besi pada ibu hamil belum sepenuhnya efektif diimplementasikan. Tingginya prevalensi anemia juga sering dikaitkan dengan rendahnya kepatuhan minum tablet tambah darah (TTD), yang bisa dipengaruhi oleh mual muntah saat hamil, minimnya edukasi dari tenaga kesehatan, atau kurangnya motivasi dari keluarga. Dengan demikian, upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil harus dilihat sebagai bagian integral dari strategi pencegahan stunting berbasis komunitas.

Hubungan antara Pendidikan Saat Hamil dan Kejadian Stunting

Pendidikan ibu juga menunjukkan hubungan yang bermakna terhadap kejadian stunting. Ibu dengan tingkat pendidikan \leq SMP memiliki peluang 1,9 kali lebih tinggi melahirkan anak stunting dibandingkan ibu dengan pendidikan \geq SMA (OR = 1,9; CI 95% = 1,0–3,5; p = 0,042). Temuan ini mendukung hasil studi dari Wardhana & Zahtamal (2024), yang menyatakan bahwa pendidikan ibu berkorelasi positif dengan pengetahuan tentang gizi, perilaku pencarian pelayanan kesehatan, dan kemampuan mengakses informasi penting tentang tumbuh kembang anak.

Pendidikan rendah juga sering kali terkait dengan pengambilan keputusan yang terbatas dalam keluarga, ketergantungan pada orang lain, serta keterbatasan dalam memahami instruksi medis atau leaflet kesehatan. Oleh karena itu, peningkatan status pendidikan perempuan dan program edukasi berbasis masyarakat dapat menjadi langkah jangka panjang yang sangat penting dalam menurunkan angka stunting secara berkelanjutan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil merupakan faktor prediktor yang signifikan terhadap kejadian stunting pada anak usia 24–59 bulan di Kecamatan Padangsidempuan Selatan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak yang mengalami stunting. Selain itu, anemia saat kehamilan dan tingkat pendidikan ibu juga terbukti berpengaruh terhadap status gizi anak. Hasil ini memperkuat

pentingnya intervensi gizi sejak masa kehamilan sebagai langkah preventif utama dalam menurunkan angka stunting di masyarakat.

Diperlukan upaya yang lebih intensif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil melalui edukasi, pemantauan status nutrisi, dan pemberian suplemen gizi yang berkelanjutan. Tenaga kesehatan di tingkat primer perlu menguatkan konseling gizi dan pemantauan ibu KEK maupun anemia secara rutin. Selain itu, peningkatan literasi gizi dan pemberdayaan perempuan melalui pendidikan kesehatan menjadi strategi jangka panjang yang perlu diintegrasikan dalam program percepatan penurunan stunting. Penelitian lanjutan disarankan untuk menggali peran faktor lingkungan dan perilaku pengasuhan dalam kaitannya dengan status gizi anak secara lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Agri, T. A., Ramadanti, T., Adriani, W. A., Abigael, J. N., Setiawan, F. S., & Haryanto, I. (2024). Menuju pertumbuhan seimbang dalam tantangan SDGs 2 dalam penanggulangan kasus stunting di Indonesia. Dalam Peran perguruan tinggi dalam aktualisasi bela negara: Melalui perumusan kebijakan sektor lingkungan hidup dalam pencapaian SDGs (hlm. 114–130). <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/ncols/article/view/2972>
- Alifah, R. N., & Trimurtini. (2024). Analisis implementasi nilai karakter peduli terhadap penerapan program SDGs nomor 2. Madani: Jurnal Ilmiah Multidisiplin, 2(4), 438–443. <https://doi.org/10.5281/zenodo.11220937>
- Chawa, A. F., Fitriana, T., & Ambarsari, Z. A. (2024). The relationship between socio-economic and media literacy levels with the level of parent participation in preventing stunting in rural areas. *Sosiohumaniora*, 26(2), 315–329.
- Jain, S., Maheshwari, A., & Jain, S. K. (2022). Maternal Nutrition and Fetal/Infant Development. *Clinics in perinatology*, 49(2), 313–330. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2022.02.005>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Laporan Nasional. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.
- Marshall, N. E., Abrams, B., Barbour, L. A., Catalano, P., Christian, P., Friedman, J. E., Hay, W. W., Jr, Hernandez, T. L., Krebs, N. F., Oken, E., Purnell, J. Q., Roberts, J. M., Soltani, H., Wallace, J., & Thornburg, K. L. (2022). The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences. *American journal of obstetrics and gynecology*, 226(5), 607–632. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>
- Mate, A., Reyes-Goya, C., Santana-Garrido, Á., & Vázquez, C. M. (2021). Lifestyle, Maternal Nutrition and Healthy Pregnancy. *Current vascular pharmacology*, 19(2), 132–140. <https://doi.org/10.2174/1570161118666200401112955>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PloS one*, 16(11), e0260265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Mustakim, M. R. D., Irwanto, Irawan, R., Irmawati, M., & Setyoboedi, B. (2022). Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. *Ethiopian journal of health sciences*, 32(3), 569–578. <https://doi.org/10.4314/ejhs.v32i3.13>
- Nadhiroh, S. R., Micheala, F., Tung, S. E. H., & Kustiawan, T. C. (2023). Association between maternal anemia and stunting in infants and children aged 0-60 months: A systematic literature review. *Nutrition (Burbank, Los Angeles County, Calif.)*, 115, 112094. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.112094>
- Nzayirambaho, M., Nsabimana, A., Manirakiza, V., Rutayisire, P. C., & Njunwa, K. (2022). Economic attributes and childhood stunting in Rwanda: case study of the City of Kigali. *The Pan African medical journal*, 42, 157. <https://doi.org/10.11604/pamj.2022.42.157.30650>
- Rahayu, E. A., Kurniawan, Y., & Lestari, W. (2021). Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 13(2), 95–102.
- Ricci, T. A., Boonpatrawong, N., Laher, I., & Devlin, A. M. (2023). Maternal nutrition and effects on offspring vascular function. *Pflugers Archiv : European journal of physiology*, 475(7), 877–887. <https://doi.org/10.1007/s00424-023-02807-x>
- Sari, K., & Sartika, R. A. D. (2021). The Effect of the Physical Factors of Parents and Children on Stunting at Birth Among Newborns in Indonesia. *Journal of preventive medicine and public health = Yebang Uihakhoe chi*, 54(5), 309–316. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.120>

- Sari, K., & Sartika, R. A. D. (2021). The Effect of the Physical Factors of Parents and Children on Stunting at Birth Among Newborns in Indonesia. *Journal of preventive medicine and public health = Yebang Uihakhoe chi*, 54(5), 309–316. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.120>
- Sartika, A. N., Khoirunnisa, M., Meiyetrian, E., Ermayani, E., Pramesthi, I. L., & Nur Ananda, A. J. (2021). Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0-11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PloS one*, 16(7), e0254662. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254662>
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 92(1), e2021168.
- UNICEF. (2020). *Improving Young Children's Diets During the Complementary Feeding Period*. New York: United Nations Children's Fund.
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *The American journal of clinical nutrition*, 112(Suppl 2), 777S–791S. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa159>
- Wardhana, N. N., & Zahtamal. (2024). Parents Education is One of Affected Factor in Stunted Children Profile in Pekanbaru. *Sumatera Medical Journal*, 7(3), 141–149. <https://doi.org/10.32734/sumej.v7i3.15513>
- World Health Organization. (2021). *Guideline: Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2021, November 9). *Malnutrition*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

NOMENKLATUR

<i>n</i>	Ukuran Sampel
<i>N</i>	Ukuran Populasi
<i>e</i>	Tingkat Error