

HUBUNGAN TINGGI BADAN IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEKAUMAN BANJARMASIN

Siti Haliza Nurdiyanti<sup>1\*</sup>, Malisa Ariani, Latifah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia  
Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia

\*Email: [shnd272001@gmail.com](mailto:shnd272001@gmail.com)

---

ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Stunting* adalah kondisi balita yang menderita kekurangan gizi kronis akibat gagal tumbuh yang menyebabkan gangguan metabolisme tubuh, penurunan *IQ*, dan menurunkan produktivitas dimasa depan. Beberapa faktor ibu yang menyebabkan anak menjadi *stunting* yaitu tinggi badan ibu hamil, status gizi ibu dan umur ibu melahirkan. **Tujuan:** Mengetahui hubungan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 30 orang tua dan balita. Teknik pengambilan sampel *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan tabel distribusi frekuensi dan table silang dan Data penelitian dikumpulkan dengan melihat tinggi badan ibu saat hamil pada buku KIA serta pemeriksaan antropometri, serta dianalisis menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Tinggi badan hamil <150 cm sebanyak 20 orang (67%), Kejadian *stunting* pada balita sebanyak 18 orang (60%). Ada hubungan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin ( $p\text{-value}=0,000$ ; <0,05). **Kesimpulan:** Tinggi badan ibu hamil ada kaitannya dengan kejadian *stunting*. Bagi orang tua balita agar selalu memantau berat, tinggi badan setiap bulan serta asupan nutrisi sehingga mengurangi risiko *stunting*

**Kata Kunci:** Balita; Ibu Hamil; *Stunting*, Tinggi Badan

---

ABSTRACT

**Background:** *Stunting* is a condition of children under five years who suffer from chronic malnutrition due to failure to grow which causes metabolic disorders, decreased IQ, and reduces future productivity. Several maternal factors that cause children to become stunted are the height of the pregnant mother, the nutritional status of the mother and the age at which the mother gave birth. **Objective:** To determine the relationship between the height of pregnant women and the incidence of *stunting* among children under five years at the Pekauman Community Health Center, Banjarmasin **Methods:** Quantitative research type with cross sectional design. The total sample was 30 parents and children under five years. Accidental sampling technique. Data collection techniques used frequency distribution tables and cross tables. Research data was collected by looking at the mother's height during pregnancy in the KIA book and anthropometric examination, and analyzed using the Chi Square test. **Results:** Pregnant height <150 cm was 20 people (67%), the incidence of *stunting* in children under five years was 18 people (60%). There is a relationship between the height of pregnant women and the incidence of *stunting* in the Pekauman Banjarmasin Health Center Working Area ( $p\text{-value}=0.000$ ; <0.05). **Conclusion:** The height of pregnant women is related to the incidence of *stunting*. Parents of children under five years should always monitor their weight, height every month and nutritional intake to reduce the risk of *stunting*.

**Keywords:** Children Under Five Years, Pregnant Women, *Stunting*, Height of Body

## Latar Belakang

Menurut data WHO saat ini stunting merupakan masalah gizi yang paling tinggi di dunia, sekitar 149 juta anak yang berusia di bawah 5 tahun di seluruh dunia mengalami *stunting*, dan prevalensi anak di bawah 5 tahun mengalami stunting di dunia sebesar 21,3% (Novrizaldi, 2021). *Stunting* merupakan suatu masalah kesehatan yang tinggi di Asia Tenggara, dengan 15,3 juta kasus dan 27% anak mengalami *stunting* di bawah usia 5 tahun. Kasus tertinggi *stunting* berada di negara Timor Leste sebesar 48,8% kemudian negara Laos dengan prevalensi 30,2%, Asia Tenggara menjadi peringkat tertinggi dibawah Asia Selatan (UNICEF, 2021).

Kasus *stunting* merupakan permasalahan yang serius di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, pada tahun 2021 kasus *stunting* masih sangat tinggi dengan jumlah prevalensinya sebesar 24,4% dan menjadi 21,6% pada tahun 2022. Meskipun ada penurunan dari tahun sebelumnya namun jumlah kasus *stunting* masih tinggi di Indonesia, sedangkan standar prevalensi kasus stunting menurut WHO (*World Health Organization*) harus di angka kurang dari 20% (Kemenkes RI, 2021)

*Stunting* menjadi salah satu tujuan dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang tertuang dalam urutan ke-2 SDGs yaitu menghilangkan kelaparan, segala bentuk

malnutrisi, dan mencapai ketahanan pangan pada tahun 2030 dengan tujuan menekan angka penurunan *stunting* hingga 14% pada tahun 2024 (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 mayoritas *stunting* terjadi di Nusa Tenggara Timur sebesar (37,8%), Sulawesi Barat sebesar (33,8%), Aceh sebesar (33,2%), dan Kalimantan Selatan menduduki peringkat 6 *stunting* tertinggi yaitu sebesar (30%), pada tahun 2022 mayoritas *stunting* terjadi di Nusa Tenggara Timur sebesar (35,3%), Sulawesi Barat sebesar (35,0%), Papua sebesar (34,6%), dan Kalimantan Selatan menduduki peringkat 15 *stunting* tertinggi yaitu sebesar (24,6%) (Kemenkes RI, 2022).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2020 terdapat jumlah balita yang mengalami *stunting* sebesar (11,9%), 3 kabupaten/kota dengan jumlah *stunting* terbanyak yakni Balangan sebesar (26,2%), Hulu Sungai Utara (21,3%), Banjar (19,2%). Pada tahun 2021 terdapat jumlah balita yang mengalami *stunting* sebesar (10,7%), 3 kabupaten/kota dengan jumlah *stunting* terbanyak yakni Balangan & Banjar sebesar (17,9%), Hulu Sungai Utara (17,6%), Banjarbaru (17,1%) (BPS Kota Banjarmasin, 2022).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kota Banjarmasin pada tahun 2020 terdapat jumlah balita yang mengalami *stunting* di kota Banjarmasin sebesar 5,79%, pada tahun 2021 sebesar 4,25%, dan pada tahun 2022 sebesar 3,3%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin tahun 2020 diketahui bahwa dari 26 Puskesmas berbeda di wilayah Kota Banjarmasin, prevalensi kejadian *stunting* tertinggi terjadi di Puskesmas Karang Mekar sebesar 17,57%, Puskesmas Beruntung Raya sebesar 13,14%, Puskesmas Pemurus Baru sebesar 13,4%, Puskesmas Pekauman sebesar 12,38%, Puskesmas Pemurus Dalam sebesar 11,48%. Pada tahun 2021 prevalensi kejadian *stunting* tertinggi terjadi di Puskesmas Teluk Dalam sebesar 23,9%, Puskesmas Sungai Bilu sebesar 11,43%, Puskesmas Pekauman sebesar 8,25%, Puskesmas Pemurus Dalam sebesar 8,20%, Puskesmas 9 Nopember sebesar 6,86%. Pada tahun 2022 prevalensi kejadian *stunting* tertinggi terjadi di Puskesmas Gadang Hanyar sebesar 5,90%, Puskesmas Pekauman sebesar 5,85%, Puskesmas Beruntung Raya sebesar 5,81%, Puskesmas Basirih Baru sebesar 4,99%, Puskesmas Pemurus Dalam sebesar 4,90% (Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin, 2023).

*Stunting* menggambarkan keadaan balita (di bawah 5 tahun) yang mengalami gagal tumbuh kembang akibat kekurangan gizi kronis, sehingga membuat mereka terlalu kecil untuk usianya. Malnutrisi kronis dapat

bertahan hingga dua tahun selama masa kehamilan karena mempengaruhi tingkat perkembangan fisik, kecerdasan, dan produktivitas di masa depan, 1000 hari pertama kehidupan perlu mendapat perhatian khusus. Pemerintah telah mengidentifikasi 100 kabupaten dan kota prioritas pencegahan *stunting* melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Kasiati & Rosmalawati, 2016).

Daerah dengan prevalensi *stunting* yang relatif tinggi dibandingkan dengan daerah lain merupakan daerah prioritas atau sasaran utama intervensi *stunting*, ini ada hubungannya dengan dana yang disisihkan untuk memerangi *stunting*. Daerah prioritas pencegahan *stunting* memiliki anggaran khusus yang dialokasikan untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian *stunting*. Hal ini ditujukan agar pencapaian tujuan menjadi lebih cepat, sehingga komponen kerangka kerja Pemerintah Indonesia untuk memerangi *stunting* yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif dapat segera dilaksanakan. Intervensi Nutrisi Spesifik adalah kerangka pertama. Intervensi ini menurunkan *stunting* hingga 30% dan ditargetkan pada anak-anak dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (Murti, 2018).

Dampak negatif *stunting* dalam jangka pendek dapat menyebabkan permasalahan pada metabolisme tubuh, IQ, fisiologi retardasi pertumbuhan, dan perkembangan otak. Dampak negatif jangka

panjang dapat mencakup penurunan fungsi kognitif dan prestasi akademik, penurunan sistem kekebalan yang membuatnya mudah sakit, dan peningkatan risiko terkena diabetes, obesitas, penyakit jantung, penyakit pembuluh darah, kanker, stroke. Semua ini akan menurunkan produktivitas, daya saing bangsa, dan kualitas sumber daya Indonesia (Idayati et al., 2019).

*Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi disebabkan oleh banyak faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan satu dengan yang lainnya seperti karakteristik ibu, faktor ibu, faktor balita dan faktor lingkungan (Hastuty, 2020). Menurut WHO (2021) faktor penyebab langsung *stunting* pada anak yaitu faktor rumah tangga dan keluarga, MPASI tidak adekuat, praktik menyusui, praktek infeksi, dan faktor yang tidak dapat dimodifikasi (usia dan jenis kelamin anak). Banyak penelitian yang membuktikan faktor ibu dan anak yang berperan penting dalam terjadinya *stunting*. Faktor ibu berpengaruh langsung terhadap kejadian *stunting* sebesar 30,3% dan faktor anak mempengaruhi terjadinya *stunting* sebesar 49,8% (Nirmalasari, 2020).

Faktor tersebut antara lain pendidikan orang tua, usia ibu saat hamil, kondisi sosial ekonomi, status gizi ibu hamil, penyakit infeksi selama kehamilan, dan faktor lain pada saat prenatal. Berat badan lahir, prematuritas, ASI eksklusif, penyakit infeksi pada masa bayi, dan faktor lain

saat lahir juga berhubungan dengan *stunting*. Selain itu, ada juga beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita antara lain pendidikan ibu yang rendah, pengetahuan ibu yang kurang dalam memahami nutrisi yang tepat untuk anaknya, tidak memberikan ASI eksklusif, tidak menggunakan makanan pendamping ASI sesuai usia, riwayat BBLR, penyakit infeksi seperti ISPA dan sering diare, kebersihan lingkungan yang buruk dan status sosial ekonomi keluarga yang rendah dalam gizi anak (Alfarisi et al., 2019).

Salah satu karakteristik ibu yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak adalah tinggi badan ibu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor genetik yang tidak dapat diubah karena diturunkan secara langsung dari orangtua kepada anak. Apabila ibu yang pendek tidak menyokong pertumbuhan anak dengan memaksimalkan faktor pertumbuhan lainnya, maka akan berdampak terhadap kondisi gagal tumbuh yang akan terjadi secara terus menerus antar generasi (Wahyu et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada tanggal 25 Maret 2024 yaitu melakukan wawancara dengan 10 orang tua balita yang memiliki anak balita didapatkan tinggi badan ibu saat hamil yaitu sebanyak 6 orang dengan tinggi  $\geq 150$  cm, dan 4 orang dengan tinggi  $<150$  cm dan juga 7 anak *stunting* dan 3 anak

tidak *stunting*. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti menetapkan tujuan dari penelitian yaitu mengetahui analisa hubungan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

### Metode

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pekauman Banjarmasin, penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-19 Agustus 2024 sasaran penelitian ini adalah balita usia 2-5 tahun dan orang tua balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional yang menjelaskan dan menguji tentang hubungan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. Pendekatan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode *Cross Sectional*.

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak balita (2-5 tahun) yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Pekauman dengan jumlah 1.257 orang (dengan penyakit umum / bukan

*stunting*) yang dilihat dari catatan Puskesmas sebagai data sekunder. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* berupa *accidental sampling*, Adapun kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden, Ibu yang memiliki anak berusia 2-5 tahun, membawa buku KIA dan anak yang kooperatif dalam proses pengukuran antropometri TB/U. Data sekunder yang dikumpulkan yaitu tinggi badan ibu yang dilihat dari buku KIA dan data primer yaitu pengukuran anak tinggi badan anak untuk menilai *stunting* yang dilakukan pengukuran secara langsung. Instrumen untuk mengukur tinggi badan menggunakan mikrotois. Analisis bivariat menggunakan Uji *Chi Square*.

### Hasil

Analisa univariat dalam penelitian ini terdiri dari deskriptif responden melalui karakteristik responden (usia ibu saat hamil, tinggi badan ibu saat hamil, umur balita, jenis kelamin balita, kejadian *stunting* pada balita) dijelaskan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Tinggi Badan Ibu Saat Hamil

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	Tidak berisiko (20-35 Tahun)	20	67
	Berisiko (<20/>35 tahun)	10	33
Tinggi Badan	Normal ( $\geq 150$ cm)	10	33
	Tidak Normal (<150 cm)	20	67

Sumber: Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 1 diperoleh bahwa distribusi usia ibu saat hamil yang merupakan responden ibu balita yang terbanyak adalah

tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 20 orang (67%). Distribusi tinggi badan ibu saat hamil sebagian besar adalah tidak normal (<150 cm)

sebanyak 20 orang (67%) yang dijelaskan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin dan Kejadian Stunting pada Balita

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia	Batita (<37 Bulan)	11	37
	Balita (37-60 Bulan)	19	63
Jenis Kelamin	Laki-Laki	15	50
	Perempuan	15	50
Kejadian Stunting	Tidak <i>Stunting</i>	12	40
	<i>Stunting</i>	18	60

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi umur balita mayoritas batita (<37 Bulan) sebanyak 19 orang (63%). Berjenis kelamin seimbang antara laki-laki dan

perempuan sebanyak masing-masing 15 orang (50%). Data menunjukkan responden balita sebagian besar mengalami *stunting* sebanyak 18 orang (60%) yang dijelaskan pada Tabel 3.

Tabel 3. Hubungan Tinggi Badan Ibu saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Variabel	Kejadian Stunting						p-value
	Stunting		Tidak Stunting		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tinggi Badan Ibu saat Hamil Normal ( $\geq 150$ cm)	1	6	9	75	10	100	0,000
Tinggi Badan Ibu saat Hamil Tidak Normal (<150 cm)	17	94	3	25	20	100	

Sumber: Data Primer, 2024

Hasil uji bivariat menunjukkan tinggi ibu saat hamil dalam kategori normal ( $\geq 150$  cm) yang memiliki balita tidak *stunting* sebanyak 9 orang (75%), tinggi ibu saat hamil kategori tidak normal (<150 cm) yang memiliki balita tidak *stunting* sebanyak 3 orang (25%). Sedangkan tinggi ibu saat hamil kategori normal ( $\geq 150$  cm) yang memiliki balita *stunting* sebanyak 1 orang (6%), tinggi ibu saat hamil kategori tidak normal (<150 cm) yang memiliki balita *stunting* sebanyak 17 orang (94%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 yang berarti nilai *p-value* <  $\alpha$  0,05. Hal ini menunjukkan ada hubungan tinggi badan ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita.

## Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden orang tua balita usia hamil yaitu tidak berisiko (20-35 tahun) sebesar 67%. Hal ini didukung dengan penelitian Sutarto et al., (2018) umur reproduksi yang sehat dan aman adalah 20 hingga 35 tahun. Kehamilan diusia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi karena diusia kurang dari 20 tahun secara biologis belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya (Wahyu et al., 2022).

Sedangkan pada usia 35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan

tubuh serta berbagai penyakit yang menimpa diusia ini seras makin tua umur ibu maka akan terjadi kemunduran yang progresif dari endometrium sehingga untuk mencukupi kebutuhan nutrisi janin diperlukan pertumbuhan (Maryati et al., 2023). Usia ibu yang sangat muda akan mengakibatkan resiko BBLR dan kelahiran prematur. Ibu melahirkan dengan usia muda memiliki proporsi kelahiran bayi prematur lebih tinggi yakni 27,7% dibandingkan dengan ibu melahirkan dengan usia dewasa yakni 13,1%. Ibu melahirkan dengan usia muda memiliki proporsi kelahiran BBLR sebesar 38,9% dibandingkan dengan ibu melahirkan dengan usia dewasa yakni 30,4%. Hal ini disebabkan karena usia ibu pada saat masa kehamilan sangat berpengaruh dan berhubungan dengan berat badan bayi saat lahir (Haryuningsih, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tinggi badan ibu hamil yaitu tidak normal (<150 cm) sebanyak 20 orang (67%). Tinggi badan ibu dibagi menjadi dua kategori yaitu <150 cm dan  $\geq$  150 cm. Tinggi badan ini dapat mempengaruhi pertumbuhan linear anak selama periode pertumbuhan yang mencakup faktor genetik dan non genetik. Tinggi badan seorang ibu tidak hanya menggambarkan genetiknya, melainkan juga riwayat pola makan sebelumnya. Tinggi badan ibu dapat dijadikan sebagai marker yang berguna untuk menggambarkan hubungan status kesehatan antar generasi karena tinggi badan

mencerminkan akumulasi status kesehatan seorang ibu selama tahapan hidupnya, terkhusus terkait dengan lingkungan sosial dan di masa anak-anaknya (Setiati & Rahayu, 2017).

Untuk mengurangi risiko, ibu dengan tinggi badan <150 cm dapat menjaga status gizi yang baik sejak remaja, mencermati gizi makanannya saat hamil. Terutama makanan tinggi protein, vitamin, dan mineral, memeriksa kehamilan secara rutin dengan dokter kandungan atau bidan untuk memantau kondisi kehamilan dan janin, dan memastikan bahwa panggul memungkinkan persalinan normal. selain itu setelah melahirkan, ibu dapat memberikan ASI dan MPASI yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak dan mencegah stunting (Fatimah et al., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki Ukuran LILA Ibu yaitu Normal ( $\geq$ 23,5 cm) sebanyak 21 orang (70%). Status gizi ibu hamil bisa diketahui dengan mengukur LILA, bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, akibatnya melahirkan bayi BBLR. Implikasi ukuran LILA terhadap berat bayi lahir adalah bahwa LILA menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka waktu panjang. Kekurangan energi kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak

mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologis kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatkan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah (Marfuah et al., 2024).

Edukasi yang diberikan pada ibu hamil selama kunjungan antenatal yaitu konsumsi gizi selama kehamilan agar tidak terjadi KEK, sehingga janin dalam kandungan juga dapat berkembang dengan sehat. Dengan konsumsi gizi seimbang selama hamil, akan mencegah komplikasi baik pada janin maupun pada ibu, komplikasi selama antenatal dan intrapartum, mencegah berat lahir rendah dan prematuritas. Kekurangan zat makanan selama hamil dapat meningkatkan risiko fetal growth, Preterm dan anemia. Suplemen yang dapat diberikan kepada ibu selama hamil dapat berupa tablet Fe, B12 dan asam folat jika hemoglobin rendah (Fatimah et al., 2018).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yaitu balita (<37 Bulan) sebanyak 19 orang (63%). Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun. Saat diusia tersebut balita membutuhkan asupan zat gizi yang baik dan seimbang untuk menunjang serta memengaruhi tumbuh kembang dan status kesehatannya (Setyawati & Hartini, 2018). Menurut UNICEF, (2021) status gizi balita dipengaruhi langsung oleh asupan

makanan dan penyakit infeksi. Asupan zat gizi pada makanan yang tidak optimal dapat menimbulkan masalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi pada balita antara lain kekurangan energi protein (KEP), kekurangan vitamin A (KVA), anemia gizi besi (AGB), gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), dan gizi lebih.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden jenis kelamin balita seimbang antara laki-laki dan perempuan sebanyak masing-masing 15 orang (50%). Hal ini sejalan dengan penelitian Hasanudin, (2021) menunjukkan ada hubungan antara jenis kelamin dengan status gizi yakni anak laki-laki lebih banyak mengalami gizi buruk dan gizi kurang dibandingkan anak perempuan. Hal ini dikarenakan aktivitas fisik anak laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan anak perempuan sehingga energi yang dikeluarkan lebih banyak dan asupan nutrisi yang diperlukan tidak cukup untuk kebutuhan tubuhnya.

Risiko gangguan gizi yang dialami oleh balita dengan jenis kelamin laki-laki dan jenis kelamin perempuan memiliki kemungkinan yang serupa. Hal ini mengingat selama masa balita merupakan periode emas pertumbuhan (*golden period*) dimana setiap balita membutuhkan asupan gizi dan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Balita seringkali menjadi pemilih makanan dan kecenderungan lebih menyukai makanan ringan seperti biskuit, *snack*, es dan jenis makanan lainnya selain makanan yang seharusnya dikonsumsi

secara rutin guna pemenuhan kebutuhan tubuh. Ketika balita telah menyukai jenis makanan selain makanan utama, maka dapat dipastikan balita akan kehilangan selera makan mereka dan lebih menyukai makanan selingan sebagai makanan pengganti (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Hal ini secara tidak langsung menjadikan balita memiliki risiko tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh untuk tumbuh dan berkembang mengingat makanan selingan seringkali tidak mengandung seluruh kebutuhan nutrisi dan gizi yang dibutuhkan balita untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Orang tua pada fase ini harus memperhatikan dengan seksama mengenai jenis makanan yang dikonsumsi oleh balita. Kehilangan selera makan yang tidak segera ditangani akan menjadikan balita baik laki-laki maupun perempuan berisiko mengalami gangguan gizi akibat tidak terpenuhinya kebutuhan nutrisi dan gizi mereka

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden yaitu mengalami *stunting* sebanyak 18 orang (60%). Hal ini didukung dengan penelitian Ekayanthi & Suryani, (2019) diketahui di Puskesmas Pekauman kejadian *stunting* sebanyak 40,8%. Pada tahun 2023 Kalimantan Selatan menduduki peringkat 15 *stunting* tertinggi yaitu sebesar (24,6%) sedangkan pemerintah menargetkan prevalensi *stunting* di tahun 2024 sebesar 14%, dapat diketahui bahwa target keberhasilan

penurunan *stunting* di Puskesmas Pekauman Banjarmasin belum tercapai. Status gizi balita merupakan suatu hal yang menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

Noviansyah, (2022) menyatakan balita Pendek (*stunting*) merupakan kondisi kurang gizi kronis yang ditandai dengan terhambatnya proses pertumbuhan balita yaitu disebabkan oleh tubuh yang tidak cukup disuplai dengan nutrisi untuk jangka waktu yang lama. Salah satu cara mendeksi *stunting* pada balita dengan mengukur Panjang Badan (PB/U) dan Tinggi Badan (TB/U) menurut umur. Dampak *stunting* antara lain rendahnya kemampuan kognitif dan perkembangan motorik, berisiko terhadap gangguan emosi dan perilaku buruk di masa remajanya termasuk peningkatan gejala cemas dan depresi, penurunan IQ, rendahnya kapasitas kerja fisik saat memasuki usia angkatan kerja sehingga kekurangan gizi dinilai akan berpengaruh terhadap produktivitas kerja (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Upaya pemerintah mencegah *stunting* dilakukan melalui program, pertama Peningkatan Gizi Masyarakat melalui program Pemberian makanan tambahan (PMT) untuk meningkatkan status gizi anak. Kementerian Kesehatan merilis, 725 ribu ibu hamil yang mendapatkan PMT untuk ibu hamil dan balita kurus di Papua dan Papua Barat, Surveilans Gizi pada 514 Kabupaten/Kota dan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada 514

Kabupaten/Kota. Kedua, Sanitasi berbasis Lingkungan melalui peningkatan kualitas sanitas lingkungan di 250 desa pada 60 Kabupaten/Kota, dengan target prioritas pada desa yang tingkat prevalensi stuntingnya tinggi. Ketiga, anggaran setiap desa dalam program ini sebesar 100 juta, dengan target minimal 20 KK terlayani jamban individu sehat dan cuci tangan pakai sabun dan kebijakan yang menysasar kepada warga miskin agar ada perubahan perilaku. Keempat, pembangunan infastruktur (BKKBN et al., 2018).

Tindakan yang dapat dilakukan oleh puskesmas untuk menurunkan angka kejadian *stunting* adalah memantau pertumbuhan balita diantaranya melalui penimbangan dan pengukuran serta pengisian kartu menuju sehat (KMS), pemberian kapsul vitamin A, praktek pemberian makan bayi dan anak (PMBA), pendidikan gizi ibu balita, minum tablet tambah darah bersama untuk mengatasi anemia pada remaja putri (50 anak), serta penyuluhan pada kelas ibu hamil (Triawanti et al., 2022). Penatalaksanaan *stunting* meliputi perbaikan nutrisi, mengatasi infeksi dan penyakit kronis yang ada, perbaikan sanitasi dan lingkungan, serta edukasi ibu atau pengasuh utama tentang perilaku hidup bersih dan sehat seperti rajin mencuci tangan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman

Banjarmasin dengan nilai *p-value* sebesar 0,000. Hal ini berarti nilai *p-value*  $< \alpha$  0,05 yang menunjukkan ada hubungan tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian ini mengindikasikan adanya siklus malnutrisi antar generasi dari ibu ke anak. Program pencegahan *stunting* mulai dari 1000 hari pertama kehidupan sebaiknya menjadi prioritas dalam penanganan masalah *stunting* di Indonesia (Mitra, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan pada ibu hamil yang memiliki tinggi  $< 150$  cm adalah rutin periksakan diri ke dokter kandungan, pemantauan kenaikan berat badan yang baik selama kehamilan, pencegahan anemia & *stunting* sejak kehamilan yaitu mencukupi kebutuhan nutrisi, seperti konsumsi asupan multivitamin serta asam folat prakonsepsi (Mardiaturrahmah & Anjarwati, 2020).

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil di atas maka penulis dapat mengambil Kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Pekauman Banjarmasin.

## **Ucapan Terima Kasih**

Penulis mengucapkan terima kasih untuk Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin yang telah mengizinkan jalannya penelitian ini. Tak lupa kepada seluruh editor dan reviewer STIKes Pemkab Purworejo yang telah memberikan

kesempatan penulis dalam menyajikan penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- BKKBN, BPS, RI, K., & USAID. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Kemenkes RI.
- BPS Kota Banjarmasin. (2022). *Kota Banjarmasin Dalam Angka 2022*. Badan Pusat Statistik Kota Banjarmasin.
- Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin. (2023). *Sepuluh Penyakit Terbanyak di Kota Banjarmasin Tahun 2022*. [Satudata.Banjarmasinkota.Go.Id](https://satudata.banjarmasinkota.go.id). <https://satudata.banjarmasinkota.go.id/data-statistik/a8b60c68-9be5-4abd-9e3f-5436be690acb>
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(November), 312–319.
- Fatimah, N., Utama, B. I., & Sastri, S. (2018). Hubungan Antenatal Care dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Ibu Aterm di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 615. <https://doi.org/10.25077/jka.v6.i3.p615-620.2017>
- Haryuningsih, W. (2018). *The relationship between the incidence of low birth weight babies (LBW) with the incidence of infant mortality in Bantul Regency in 2016. (Hubungan antara kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan kejadian kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2016*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1753/>
- Hasanudin, U. (2021). *Angka Stunting Tinggi, Bantul Gencar Sosialisasikan Kesehatan Reproduksi*. [Jogjapolitan.Harianjogja.Com](http://jogjapolitan.harianjogja.com). <https://jogjapolitan.harianjogja.com/read/2021/11/03/511/1087273/angka-stunting-tinggi-bantul-gencar-sosialisasikan-kesehatan-reproduksi>
- Hastuty, M. (2020). Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Doppler*, 4(2), 112–116.
- Idayati, T., Anggoro, S., Amry, R. Y., & Rahayu, B. A. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Pengasuh Bayi Tentang Manajemen ASI Perah Di Daycare Wilayah Pleret Bantul Yogyakarta. *Cakra Medika*, 6(01), 1–53.
- Kasiati, & Rosmalawati, N. W. D. (2016). Kebutuhan Dasar Manusia I. In *Tim P2M2: Vol. I* (Issue December).
- Kemenkes RI. (2021). *Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). *Infodatin Situasi Kesehatan Remaja*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI, & Indonesia, R. (2020). *Strategi Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia 2020-2024*.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. In *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting* (Issue November). <https://www.bappenas.go.id>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). *Kajian Sektor Kesehatan Pembangunan Gizi di Indonesia*. In *Kementerian PPN/Bappenas*.
- Mardiaturrahmah, M., & Anjarwati, A. (2020). Relationship between the nutritional status of pregnant women and the incident of Low Birth Weight infant. *International Journal of Health Science and Technology*, 1(3), 58–62. <https://doi.org/10.31101/ijhst.v1i3.1212>
- Marfuah, D., Sarifah, S., Khotimah, S. K., & Hatifah, D. K. (2024). Pengukuran Antropometri dan Penentuan Status Gizi Balita di Posyandu Balita Bina Sejahtera Kadipiro Banjarsari Surakarta. *ALKHIDMAH: Jurnal Pengabdian Dan Kemitraan Masyarakat*, 2(3), 138–149.

- <https://doi.org/10.59246/alkhidmah.v2i3.983>
- Maryati, I., Annisa, N., & Amira, I. (2023). Faktor Dominan terhadap Kejadian Stunting Balita. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 7(3), 2695–2707.  
<https://doi.org/10.31004/obsesi.v7i3.4419>
- Mitra. (2015). Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan). *Jurnal Kesehatan KOMunitas*, 2(6), 254.  
<https://doi.org/10.33085/jkg.v1i3.3952>
- Murti, U. (2018). *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Kemkes.Go.Id.  
<https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20180407/1825480/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi-2/>
- Nirmalasari, N. O. (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal For Gender Mainstreaming*, 14(1), 19–28.  
<https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>
- Noviansyah. (2022). *Strategi Percepatan Pencegahan Stunting Dengan Pendekatan Keagamaan Guna Mewujudkan Generasi Berkualitas (Studi pada Wilayah Kantor Kementerian Agama Kabupaten Pringsewu)*. UIN Raden Intan Lampung.
- Novrizaldi. (2021). *Menko PMK Beberkan Kunci Atasi Gizi Buruk dan Stunting*. Kemenkopmk.  
<https://www.kemenkopmk.go.id/menkopmk-beberkan-kunci-atasi-gizi-buruk-dan-stunting>
- Setiati, A. R., & Rahayu, S. (2017). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Di Ruang Perawatan Intensif Neonatus RSUD DR Moewardi Di Surakarta. (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 2(1), 9–20.  
<https://doi.org/10.37341/jkg.v2i1.27>
- Setyawati, & Hartini. (2018). *Buku ajar dasar ilmu gizi kesehatan masyarakat*. Yogyakarta : Deepublish, 2018.
- Sutarto, Mayasari, D., & Reni, I. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *J Agromedicine*, 5, 243–243.  
<https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Triawanti, Palimbo, A., Norhasanah, Setyobudihono, S., & Rahmadayanti, T. N. (2022). Analisis Faktor Risiko Stunting di Kalimantan Selatan. *Proceeding of Lambung Mangkurat Medical Seminar*, 3(1), 197–211.  
<http://lummens.ulm.ac.id/ojs3/index.php/proceeding/article/view/23>
- UNICEF. (2021). Analisis Situasi Untuk Lanskap Pembelajaran Digital Di Indonesia. *Quicksand Design Studio Pvt. Ltd.*, 1–131.  
[https://www.unicef.org/indonesia/media/13421/file/Analisis\\_Situasi\\_untuk\\_Lanskap\\_Pembelajaran\\_Digital\\_di\\_Indonesia.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/media/13421/file/Analisis_Situasi_untuk_Lanskap_Pembelajaran_Digital_di_Indonesia.pdf)
- Wahyu, A., Ginting, L., & Sinaga, N. D. (2022). *Faktor Penyebab Terjadinya Stunting*. Jejak.