

Hubungan Status Gizi dan Komorbid Ibu Saat Hamil dengan Kejadian *Stunting* di Bulak, Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya

Alyaa Shafira Bhakti Putri^{1a}, Musa Ghufro^{2b}, Gina Noor Djalilah^{3c}, Uning Marlina^{4d}

^aMahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Jawa Timur, 60113, Indonesia

^bDepartemen Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Jawa Timur, 60113, Indonesia

^cDepartemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Jawa Timur, 60113, Indonesia

^dDepartemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Jawa Timur, 60113, Indonesia

Corresponding Author:

Alyaa Shafira Bhakti Putri
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, Surabaya, Jawa Timur, 60113,
Indonesia
Jalan Sutorejo No.59, Surabaya, 60113, Indonesia
Tel. +62 812-3006-5355
Email: alyaasbp24@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan adalah masa terjadinya perubahan fisiologis dan kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan cenderung meningkat untuk menjaga metabolisme dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Begitu juga dengan kondisi kesehatan ibu seperti penyakit penyerta atau komorbid yang dialami oleh ibu selama kehamilan. Hal tersebut dapat menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi bayi atau janin nantinya bisa berkembang baik atau memiliki resiko stunting. Stunting adalah kejadian pada balita yang memiliki perawakan pendek akibat kurangnya asupan nutrisi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara status gizi dan komorbid ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting balita di Bulak, Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan jenis studi cross sectional. Terdapat sebanyak 30 sample diperoleh dengan menggunakan total sampling dengan memberikan kuesioner mengenai riwayat penyakit penyerta serta faktor-faktor yang ada pada ibu selama kehamilan serta mengecek penambahan berat badan selama kehamilan di buku KIA ibu dan mencocokkannya dengan grafik di buku KIA. Melalui uji multivariat yang menentukan hubungan antara status gizi dan komorbid ibu dengan kejadian stunting anak, tidak ditemukan adanya hubungan yang signifikan dengan nilai $P = 0,3$ ($>0,05$) antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting balita, dan nilai $P = 0,4$ ($>0,05$) antara status komorbid ibu selama

kehamilan dengan kejadian stunting balita. Tidak adanya hubungan antara status gizi ibu dan komorbid selama kehamilan dengan kejadian stunting balita di Bulak, Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya.

Kata Kunci: Status Gizi Ibu, Komorbid Ibu, Kehamilan, Balita, Stunting.

PENDAHULUAN

Salah satu permasalahan paling signifikan bagi perkembangan manusia, yang secara global memengaruhi sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun adalah stunting. Stunting (perawakan pendek) merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi sehingga menyebabkan anak mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal(1).

Prevalensi balita di Indonesia yang menderita stunting (tinggi hijauan di bawah -2 standar deviasi median Standar Pertumbuhan Anak WHO) menurut RISKESDAS pada tahun 2018 menunjukkan 30,8% dan 26,91% di Provinsi Jawa Timur. Masalah pada kesehatan anak, khususnya stunting, sering terjadi pada periode emas anak. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau periode emas (golden periode) merupakan periode yang dimulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan.

Periode yang menentukan kualitas kesehatan anak di masa yang akan datang ini dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu pada saat sebelum hamil, selama kehamilan dan saat menyusui (2). Kehamilan adalah masa terjadinya perubahan fisiologis sejak pembuahan hingga kelahiran. Kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan cenderung meningkat untuk menjaga metabolisme ibu dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Riwayat kesehatan dan status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang dapat mempengaruhi bayi atau janin nantinya bisa berkembang baik atau memiliki resiko stunting.

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, terdapat 48,9% ibu hamil berusia 15 sampai 29 tahun yang mengalami anemia di Indonesia, dengan proporsi terbanyak pada usia 15-24 tahun yaitu sebesar 84,6%. Sebuah laporan dari Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia yang dilakukan pada tahun 2016

menemukan tingkat prevalensi kasus anemia pada ibu hamil di Provinsi Jawa Timur adalah 30%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya didapatkan hasil bahwa jumlah anemia ibu hamil sebanyak 3.569 kasus (7,5%) pada tahun 2016 dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 7.847 orang (16,65%)(3).

METODE

Pada penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional yang menggunakan *total sampling* dengan pendekatan *cross sectional* dalam waktu 1 bulan dan didapatkan sebanyak 30 balita. Penelitian dilakukan beberapa posyandu di 4 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Kenjeran Surabaya, yaitu Kelurahan Kenjeran, Kelurahan Bulak, Kelurahan Sukolilo Baru, dan Kelurahan Kedung Cowek. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2022 dan mengambil sample balita yang mengalami stunting dan terdapat sekitar 30 sample di 15 posyandu Puskesmas Kenjeran. Posyandu yang memiliki balita stunting ialah Posyandu Mawar 1, Flamboyan 1, Flamboyan 3, Tulip 1, Tulip 2, Tulip 3, Delima 1, Delima 2 dan Melati 2 di Kelurahan Bulak; Posyandu Mawar di Kelurahan Kenjeran; Posyandu Melati 2 dan Kenanga di Kelurahan Sukolilo Baru; serta Posyandu Anggrek, Bougenvil dan Cempaka di Kelurahan Kedung Cowek. Analisis data meliputi analisis univariat dan multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik, yang dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan program IBM SPSS *Statistic* 25. Penelitian ini telah mendapatkan surat persetujuan kelayakan etik dari komisi etik penelitian kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. No Protokol 017/KET/II.3/AU/F/2022.

HASIL

Hasil dari analisa univariat dilakukan untuk memberikan gambaran tentang karakteristik responden dari masing-masing variable penelitian ini. Berdasarkan data dari 30 subjek penelitian pada balita stunting di posyandu Puskesmas Kenjeran, diketahui bahwa balita yang mengalami stunting di Puskesmas Kenjeran adalah laki-laki sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan perempuan sebanyak 14 orang (47,6%),

yang mana jumlah tersebut tidak memiliki perbandingan yang jauh. Balita tersebut berusia 13-24 bulan ada sebanyak 4 orang (13,3%), 25-36 bulan sebanyak 8 orang (26,7%), 37-48 bulan sebanyak 7 orang (23,3%), 49-60 bulan sebanyak 11 orang (36,7%). Tinggi badan balita stunting di Puskesmas Kenjeran juga beragam, dari tinggi badan 65-70 cm sebanyak 2 balita (6,7%), 76-80 cm sebanyak 7 balita (23,3%), 81-85 cm sebanyak 7 balita (23,3%), 86-90 cm sebanyak 4 balita (13,3%), 91-95 cm sebanyak 9 balita (30,0%), dan 96-100 cm hanya terdapat 1 balita (3,3%). Jika tinggi balita di Puskesmas Kenjeran yang diukur dengan menggunakan chart WHO 2006 TB/Usia, 11 balita memiliki status sangat pendek (36,7%) dan sisanya, yaitu 19 balita berstatus pendek (63,3%).

Tabel 1. Karakteristik Balita Stunting di Puskesmas Kenjeran

Variabel	Frekuensi	Presentase%
Usia		
13-24 bulan	4	13.3%
25-36 bulan	8	26.7%
37-38 bulan	7	23.3%
49-60 bulan	11	36.7%
Jenis kelamin		
Laki-laki	16	53.3%
Perempuan	14	47.6%
Tinggi Badan		
65 cm – 70 cm	2	6.7%
76 cm – 80 cm	7	23.3%
81 cm – 85 cm	7	23.3%
86 cm – 90 cm	4	13.3%
91 cm – 95 cm	9	30%
96 cm – 100 cm	1	3.3%

Kejadian <i>stunting</i>		
Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	11	36.7%
Pendek (<i>stunted</i>)	19	63.3%
Total	30	100.0%

Berdasarkan data subjek penelitian pada ibu dari balita *stunting* di posyandu Puskesmas Kenjeran, diketahui bahwa ibu dengan balita *stunting* di Puskesmas Kenjeran memiliki usia yang beragam. Ibu dengan usia 21-25 tahun terdapat 3 orang (10%), usia 26-30 tahun terdapat 6 orang (20%), usia 31-35 tahun terdapat 11 orang (36,7%), usia 36-40 tahun terdapat 6 orang (20%), dan usia 41-45 tahun terdapat 4 orang (13,3%). Usia berdasarkan usia ibu saat dilakukan pendekatan oleh peneliti. 27 ibu dengan balita *stunting* memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga (90%) dan sisanya merupakan wirausaha sebanyak 2 orang (6,7%) serta satu orang sebagai pelaya restoran food court (3,3%).

Mengenai status gizi ibu selama kehamilan, dapat dilihat bahwa grafik penambahan berat badan ibu selama kehamilan memiliki keberagaman. Sebanyak 6 ibu memiliki grafik penambahan berat badan yang lebih rendah dari yang seharusnya (20%) sedangkan sisanya, yaitu 24 ibu memiliki grafik yang sesuai dengan penambahan berat badan selama kehamilan. Ibu dengan penyakit penyerta selama kehamilan dapat ditemukan 3 ibu yang mengalami hipertensi (10%) dan hanya anemia sebanyak 4 ibu (16,7%). Didapatkan 1 ibu dengan balita *stunting* yang hanya memiliki jarak kehamilan lebih dari 10 tahun (3,3%) serta 2 ibu yang saat mengandung atau hamil balita *stunting* memiliki usia lebih dari 40 tahun (6,7%). Selain itu, terdapat 2 ibu yang memiliki 2 faktor penyakit penyerta maupun faktor ibu (6,7%). Seorang ibu mengidap anemia serta memiliki usia lebih dari 40 tahun saat hamil, dan seorang lagi memiliki jarak kehamilan lebih dari 10 tahun serta usianya saat hamil lebih dari 40 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Ibu Dari Balita Stunting di Puskesmas Kenjeran

Variabel	Frekuensi	Presentase%
Usia		
21 – 25 tahun	3	10%
26 – 30 tahun	6	20%
31 – 35 tahun	11	36.7%
36 – 40 tahun	6	20%
41 – 45 tahun	4	13.3%
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	27	90%
Wirausaha	2	6.7%
Pelayan Restoran	1	3.3%
Grafik Penambahan BB Saat Hamil		
Grafik Lebih Rendah	6	20%
Grafik Sesuai	24	80%
Penyakit Penyerta		
Hipertensi	3	10%
Anemia	4	13.3%
Jarak Kehamilan Lebih Dari 10 Tahun	1	3.3%
Usia Saat Hamil Lebih Dari 40 Tahun	2	6.7%
Terdapat Dua Faktor	2	6.7%
Tidak Ada	18	60%
Total	30	100.0%

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara status gizi dan penyakit penyerta ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Bulak, Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya pada bulan Juli. Untuk menganalisis hubungan keduanya, peneliti menggunakan uji analisa multivariat *Regresi Logistik*. Analisa

multivariat adalah teknik dalam statistik yang digunakan untuk menganalisis secara bersamaan lebih dari satu variabel

Tabel 3. Regresi Logistik Analisis Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Balita

Penambahan BB Ibu	Stunting						P	R
	Sangat Pendek		Pendek		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Grafik Lebih Rendah	1	3,3%	5	16,7%	6	20%	0,374	0,068
Grafik Sesuai	10	33,3%	14	46,7%	24	80%		
Total	11	36,7%	19	63,3%	30	100%		

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa terdapat 1 ibu (3,3%) dengan balita sangat pendek atau severely stunted dan 5 ibu (16,7%) dengan balita pendek atau stunted yang memiliki grafik penambahan berat badan lebih rendah dari seharusnya. Sedangkan terdapat 10 ibu (33,3%) dengan balita sangat pendek atau severely stunted dan 14 ibu (63,3%) dengan balita pendek atau stunted yang memiliki grafik pertumbuhan berat badan yang sesuai. Didapatkan total 6 balita stunting (20%) dengan ibu yang memiliki grafik penambahan berat badan lebih rendah selama kehamilan, dan 24 balita stunting (80%) dengan ibu yang memiliki grafik penambahan berat badan sesuai selama kehamilan.

Hasil uji Regresi Logistik didapatkan nilai $p = 0,374$ ($p < 0,05$) yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Bulak, Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya pada bulan Juni – Juli 2022.

Tabel 4. Regresi Logistik Analisis Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian *Stunting* Balita

Penyakit Penyerta	Stunting						P	R
	Sangat Pendek		Pendek		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Ada Penyakit Penyerta	3	10%	9	30%	12	40%	0,415	0,068
Tidak Ada Penyakit Penyerta	8	26,7%	10	33,3%	18	60%		
Total	11	36,7%	19	63,3%	30	100%		

Berdasarkan tabel 4 diatas, dapat dilihat bahwa terdapat 3 ibu (10%) dengan balita *sangat pendek* atau *severely stunted* dan 9 ibu (30%) dengan balita *pendek* atau *stunted* yang memiliki penyakit penyerta selama kehamilan. Sedangkan terdapat 8 ibu (26,7%) dengan balita *sangat pendek* atau *severely stunted* dan 19 ibu (63,3%) dengan balita *pendek* atau *stunted* yang tidak memiliki penyakit penyerta semala kehamilan. Didapatkan total 12 balita stunting (40%) dengan ibu yang memiliki penyakit penyerta dan faktor-faktor ibu dalam pertumbuhan janin selama kehamilan, dan 18 balita stunting (60%) dengan ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta dan faktor-faktor ibu dalam pertumbuhan janin selama kehamilan.

Hasil uji Regresi Logistik didapatkan nilai $p = 0,415$ ($p < 0,05$) yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan penyakit penyerta ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Bulak, Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya pada bulan Juni – Juli 2022.

PEMBAHASAN

Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara status gizi dan penyakit penyerta ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting balita. Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data sekunder menggunakan metode analitik observasional dengan rancangan pendekatan penelitian cross sectional yang menggunakan teknik total sampling. Status gizi ibu selama kehamilan menjadi salah satu faktor yang diteliti pada penelitian kali ini. Status gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal tersebut dapat mempengaruhi bayi atau janin nantinya bisa berkembang baik atau memiliki resiko stunting (2).

Pada penelitian ini, status gizi ibu selama kehamilan diukur dengan melihat penambahan berat badan ibu selama kehamilan balita stunting. Berdasarkan data yang dikumpulkan oleh peneliti, penambahan berat badan ibu selama kehamilan diukur dari hari pertama ibu mendatangi ANC hingga trimester 3 di minggu ke 37-38. Berdasarkan tabel 3, mayoritas ibu sebagai responden memiliki peningkatan berat badan yang sesuai dengan grafik pertumbuhan berat badan di buku KIA. Sebanyak 24 ibu dengan presentase 80% memiliki grafik penambahan berat badan selama kehamilan yang sesuai, dan sisanya yaitu 6 ibu memiliki grafik penambahan berat badan selama kehamilan yang lebih rendah dari yang seharusnya. Tidak didapatkan responden yang memiliki grafik penambahan berat badan yang lebih tinggi dari seharusnya.

Komorbid atau komplikasi ibu selama kehamilan merupakan kondisi yang dialami ibu sebelum hamil ataupun kondisi yang dialami ibu selama kehamilan. Pada penelitian ini, komorbid ibu selama kehamilan menjadi salah satu variabel yang diteliti dan data didapatkan dari kuisisioner yang disebarakan pada ibu dari balita stunting di Bulak, Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya. Dalam sebaran kuisisioner, terdapat pertanyaan mengenai penyakit penyerta ibu selama kehamilan, seperti beberapa pertanyaan mengenai penyakit infeksi, anemia, hipertensi, dan penyakit autoimun. Berdasarkan data yang didapat oleh peneliti, ditemukan 3 ibu yang mengalami hipertensi (10%) dan hanya anemia sebanyak 4 ibu (16,7%). Ibu dengan balita stunting yang memiliki komplikasi anemia selama kehamilan cenderung memiliki kadar hb

rendah serta indeks massa tubuhnya dibawah batas normal. Pada ibu yang memiliki IMT dibawah normal atau terbilang kurus, cenderung mengalami kekurangan asupan makronutrien dan mikronutrien. Kekurangan asupan makronutrien dan mikronutrien dapat menyebabkan terganggunya metabolisme zat besi sehingga akan mengganggu sintesis hemoglobin dan dapat terjadi anemia.

Penyakit penyerta selama kehamilan juga meliputi faktor-faktor ibu dalam kejadian IUGR atau terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor kebiasaan ibu seperti konsumsi minuman beralkohol atau merokok, usia ibu saat hamil, jarak kehamilan antara anak satu dengan yang lain. Didapatkan 2 ibu dengan balita stunting memiliki jarak kehamilan lebih dari 10 tahun serta 4 ibu yang saat mengandung atau hamil balita stunting memiliki usia lebih dari 40 tahun. Selain itu, terdapat 2 ibu yang memiliki 2 faktor penyakit penyerta maupun faktor ibu. Seorang ibu mengidap anemia serta memiliki usia lebih dari 40 tahun saat hamil, dan seorang lagi memiliki jarak kehamilan lebih dari 10 tahun serta usianya saat hamil lebih dari 40 tahun.

Pada tabel 3 hasil dari tabulasi silang antara kejadian stunting balita dengan status gizi ibu dengan analisis multivariat *Regresi Logistik*, didapatkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada anak dengan nilai $p = 0,374$ ($p < 0,05$). Hal ini disebabkan karena 80% ibu di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kenjeran memiliki penambahan berat badan yang sesuai dengan grafik pada buku KIA.

Status gizi ibu selama kehamilan tidak mempengaruhi kejadian stunting pada balita dan hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan. Sebanyak 51 responden didapatkan nilai p value 0,3 dimana $p > 0,05$ dan disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kalibawang (4).

Hasil uji *Regresi Logistik* yang dicantumkan pada tabel 4, didapatkan nilai $p = 0,415$ ($p < 0,05$), yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status komorbid ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita di Bulak,

Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya. 3 ibu (10%) dengan balita sangat pendek atau severely stunted dan 9 ibu (30%) dengan balita pendek atau stunted yang memiliki penyakit penyerta selama kehamilan. Sedangkan terdapat 8 ibu (26,7%) dengan balita sangat pendek atau severely stunted dan 19 ibu (63,3%) dengan balita pendek atau stunted yang tidak memiliki penyakit penyerta selama kehamilan. Didapatkan total 12 balita stunting (40%) dengan ibu yang memiliki penyakit penyerta dan faktor-faktor ibu dalam pertumbuhan janin selama kehamilan, dan 18 balita stunting (60%) dengan ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta dan faktor-faktor ibu dalam pertumbuhan janin selama kehamilan.

Penelitian kali ini tidak memiliki hubungan yang signifikan karena beberapa faktor. Delapan puluh persen ibu dengan balita stunting di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kenjeran memiliki penambahan berat badan yang sesuai dengan grafik pada buku KIA, serta 12 ibu memiliki komorbid dan faktor lainnya selama kehamilan. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh (5) mengenai status gizi ibu yang diukur dengan ukuran lila ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada anak. Terdapat terdapat hubunganyang bermakna antara Status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stuntingdengan nilai p-value 0,005. Banyak peneliti sebelumnya tentang kondisi ibu hamil dengan status gizi ibu yang tidak baik, memiliki hubungan yang bermakna dan mengarah pada resiko kejadian stunting anak. Seperti halnya penelitian dengan menggunakan case control study yang dilakukan oleh (6) dengan meneliti 132 anak stunting dan 132 anak dengan tinggi normal di Kabupaten Purbalingga, Provinsi Jawa Tengah. Penelitian ini memiliki hasil bahwa faktor ibu berpengaruh langsung terhadap kejadian stunting ($t=3.527$, $P<0.001$) dengan pengaruh sebesar 30,3%.

Dari penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting balita di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kenjeran ini mengarah pada faktor eksternal ibu, karena sebagian ber ibu memiliki status gizi yang baik dan sebagian besar tidak memiliki penyakit penyerta selama kehamilan. Sebagian besar ibu dengan balita stunting di Puskesmas Kenjeran bekerja sebagai ibu rumah tangga, hanya

dua ibu yang bekerja sebagai wirausaha dengan berdagang dipasar dan satu ibu bekerja sebagai pelayan di sebuah restoran. Ibu hamil yang memiliki balita penderita stunting di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kenjeran cenderung memiliki status gizi yang baik, namun sosial ekonomi keluarga tergolong rendah. Maka dari itu, balita tidak mendapatkan asupan gizi yang adekuat karena keterbatasan material. Hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan kejadian stunting memiliki hubungan yang bermakna pada penelitian yang dilakukan oleh (7) dengan hasil analisis data uji fisher exact test dengan nilai $p = 0,024 (<0,05)$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara penghasilan orang tua dengan kejadian stunting.

Tidak hanya itu, kejadian stunting pada balita di Puskesmas Kenjeran dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti pengetahuan ibu mengenai gizi. Beberapa ibu di posyandu kelurahan Bulak mengaku memberikan anak susu kental manis yang diberikan air panas dan tidak memberikan makanan seperti protein yang cukup, sehingga nutrisi yang didapatkan oleh balita tidak adekuat. Pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian stunting memiliki hubungan yang bermakna menurut penelitian yang dilakukan oleh (8) pada balita pada usia 24-60 bulan di Desa Planjan Gunung Kidul.

Kejadian stunting di posyandu wilayah kerja Puskesmas Kenjeran juga memiliki faktor lain yang berasal dari faktor balita itu sendiri. Sebagian besar balita stunting di Puskesmas Kenjeran memiliki status gizi yang kurang hingga status gizi buruk berdasarkan chart WHO 2006 akibat pemenuhan sejumlah zat makanan yang kurang pada setiap keluarga yang mengakibatkan balita kurang mengkonsumsi makanan dengan gizi yang seimbang. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (9) mengenai hubungan status gizi balita dengan kejadian stunting, didapatkan hubungan yang signifikan antara status gizi balita dengan kejadian Stunting (tubuh pendek) di Puskesmas Langensari II Kota Banjar Tahun 2019 dengan p-value sebesar $0,000 < \alpha 0,05$.

Dari beberapa penjabaran mengenai penelitian sebelumnya, hasil penelitian ini menjelaskan bahwa faktor ibu selama kehamilan dapat berpengaruh pada kejadian

stunting balita namun bukan merupakan faktor dominan. Faktor yang lebih berpengaruh pada kejadian stunting pada balita justru berada pada bagaimana pemberian nutrisi setelah lahir.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian *stunting* pada Balita di Bulak, Puskesmas Kenjeran, Kota Surabaya. Faktor ibu selama kehamilan dapat berpengaruh pada kejadian stunting balita namun bukan merupakan faktor dominan dan yang lebih mempengaruhi kejadian stunting pada balita di Posyandu Puskesmas Kenjeran berada pada bagaimana pemberian nutrisi setelah lahir.

Acknowledgments

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Kenjeran Surabaya, Indonesia, yang telah memberikan kesempatan untuk meneliti Unit Laporan Medis dan Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya, Jawa Timur, Indonesia, untuk memfasilitasi penelitian ini.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.

REFERENCES

1. Par'i HM, Wiyono S, Harjatmo T. Bahan Ajar Gizi: Penilaian status gizi. Kemenkes RI. 2017.
2. Zaif RM, Wijaya M, Hilmanto D. Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu

Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. JSK. 2017;2(3):156–63.

3. Pangastuti A. Correlation Between Antenatal Care (ANC) Coverage and Administration of Iron Tablets Coverage with Prevalence of Anemia Pregnancy in East Java. JPH RECODE. 2020;3(2):70–8.
4. Sholikhah N. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibawang Kabupaten Kulon Progo. Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta; 2020.
5. Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S. Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita. J Kebidanan. 2019;5(3):271–8.
6. Santosa A, Arif EN, Ghoni DA. Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. Clin Exp Pediatr. 2021;65(2):90–7.
7. Yusuf R. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 2-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong. STIKES PANAKKUKANG MAKASSAR; 2018.
8. Amalia ID, Lubis DPU, Khoeriyah SM. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Kejadian Stunting Pada Balita. J Kesehat Samodra Ilmu. 2021;12(2).
9. Nurhasanah. Hubungan Status Gizi Balita dengan Kejadian Stunting (Tubuh Pendek) di Wilayah Kerja Puskesmas Langensari II Kota Banjar Tahun 2019. Universitas Galuh; 2019.