

# KORELASI STATUS GIZI BERDASARKAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA LOKUS STUNTING PUSKESMAS JEPARA

Arifatul Ma'wa<sup>1\*</sup>, Noor Azizah<sup>1</sup>, Indah Puspitasari<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Kudus

<sup>2,3</sup> Dosen Universitas Muhammadiyah Kudus

Jl. Ganesha No. 1 Purwosari, Kudus, Indonesia

\*Corresponding author: [@62024171037std.umku.ac.id](mailto:@62024171037std.umku.ac.id)

Info Artikel	Abstrak
<p><b>DOI</b> :  <a href="https://doi.org/10.26751/jikk.v16i2.2970">https://doi.org/10.26751/jikk.v16i2.2970</a></p> <p><b>Article history</b> :            Received 2025-07-04            Revised 2025-07-16            Accepted 2025-08-08</p>	<p>Indonesia termasuk dalam salah satu negara berkembang yang hingga saat masih dihadapkan dengan <i>triple burden of malnutrition</i> (tiga beban masalah gizi) yaitu <i>stunting</i>, <i>wasting</i> dan <i>overweight</i>. Kabupaten Jepara berada di peringkat kelima terbanyak di wilayah Provinsi Jawa Tengah dan di posisi kesepuluh jika dibandingkan dengan angka rata-rata provinsi. Stunting yang terjadi di Jepara tahun 2025 sebanyak 3.638 balita. di Puskesmas Jepara kejadian stunting 507 balita. Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui korelasi status gizi berdasarkan LILA ibu hamil dengan kejadian stunting di desa lokus stunting puskesmas jepara. dengan desain penelitian <i>cohort retrospective</i>. Populasi dan Sampel yaitu seluruh ibu yang memiliki balita di desa lokus stunting di puskesmas jepara yang berjumlah 39 ibu hamil. Total sampling. Instrumen dalam penelitian ini berupa kohort ibu hamil dan laporan data E-PPGBM. Hasil analisa data uji statistic Korelasi Rank Spearman. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik Rank Spearman, diperoleh nilai 0,543. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil yang diukur dengan LILA dan kejadian stunting pada balita di desa yang menjadi lokasi stunting Puskesmas Jepara. Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan dan lebih memperhatikan asupan gizi, khususnya pada ibu agar saat hamil bisa memberikan asupan yang cukup untuk janin.</p>
<p><b>Kata kunci</b> :            Status gizi ibu hamil, stunting, balita</p> <p><b>Keywords:</b>  <i>Nutritional status of pregnant women, Stunting, Toddlers</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>Abstract</b></p> <p>Indonesia is recognized as a developing nation that continues to confront the triple burden of malnutrition, which encompasses stunting, wasting, and overweight issues. In Central Java Province, In Jepara ranks fifth in terms of prevalence and holds the tenth position when compared to the provincial average. In 2025, Jepara reported 3,638 cases of stunting among children under five, with 507 cases occurring at the Jepara Health Center. This study aims to explore the relationship between the nutritional status of pregnant women, assessed through LILA measurements, and the occurrence of stunting in the designated stunting locus village of the Jepara Health Center. The research employs a retrospective cohort study design, focusing on all mothers with young children in the identified stunting locus village at the Jepara Health Center, with a total of 39 pregnant women selected through total sampling. The instruments in this study are in the form of a cohort of pregnant women and E-PPGBM data reports. Data analysis uses the Spearman Rank Correlation statistical. From the</p>

	<i>research that has been studied based on the results of the Spearman rank statistical test, a value of 0.543 was obtained, it can be concluded that there is no significant relationship between nutritional status based on LILA of pregnant women and the incidence of stunting in toddlers in the stunting locus village of Jepara Health Center. It is encouraged that the community enhance and give greater attention to nutritional intake, particularly for mothers, so they can provide adequate nutrition to the fetus during pregnancy.</i>
	<i>This is an open access article under the <a href="#">CC BY-SA</a> license</i>

I. PENDAHULUAN

Indonesia termasuk dalam salah satu negara berkembang yang hingga saat masih dihadapkan dengan triple burden of malnutrition (tiga beban masalah gizi) yaitu stunting, wasting dan overweight. Sebagai langkah untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah Indonesia telah merencanakan agenda Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) yang mencakup 17 tujuan utama. Tujuan kedua difokuskan pada penghapusan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mewujudkan ketahanan pangan (Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2023). Berbagai faktor penyebab sunting menunjukkan bahwa stunting merupakan permasalahan multidimensi yang tidak hanya berkaitan dengan kesehatan, sehingga memerlukan strategi yang komprehensif dengan melibatkan lintas aktor maupun lintas sektor dan menjadi prioritas segera, komprehensif dan berkelanjutan oleh pemerintah Indonesia (Agri et al., 2024).

Stunting adalah kondisi gangguan pertumbuhan pada anak yang terjadi akibat kekurangan gizi kronis dalam jangka panjang, terutama selama periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak mencapai usia dua tahun. Akibatnya, pada anak yang mengalami stunting ukuran badannya lebih kecil dari anak normal pada usia yang sama serta mengalami keterlambatan berpikir (Kemenkes RI, 2024). Stunting dapat menimbulkan berbagai dampak kesehatan, seperti penurunan kemampuan intelektual, kerusakan permanen pada struktur dan fungsi saraf serta sel-sel otak, yang berujung pada

kesulitan dalam menyerap pelajaran saat usia sekolah. Hal ini nantinya akan memengaruhi tingkat produktivitas ketika dewasa dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes mellitus, tekanan darah tinggi, penyakit jantung koroner, dan stroke. Masalah stunting perlu mendapatkan perhatian serius karena menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental, dan kondisi kesehatan anak secara keseluruhan. Tingginya angka stunting pada anak juga mencerminkan rendahnya kualitas sumber daya manusia di suatu negara, karena stunting berdampak pada buruknya kemampuan kognitif, rendahnya produktivitas, dan tingginya risiko penyakit, yang pada akhirnya menyebabkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. (Silalahi et al., 2023).

Status gizi merupakan salah satu komponen penting dalam menilai kondisi kesehatan seseorang. Status gizi (nutritional status) mencerminkan keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan gizi tubuh. Faktor utama yang memengaruhi status gizi adalah konsumsi nutrisi (Candra, 2020). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki potensi lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan kondisi gizi yang kurang baik. Dengan kata lain, status gizi ibu sangat menentukan kualitas hasil kehamilan. Janin yang tidak mendapatkan asupan gizi cukup sejak dalam kandungan juga berisiko lebih tinggi mengalami stunting pada saat lahir.

Jawa Tengah prevalensi stunting mencapai angka 8,6 % dengan proporsi status gizi sangat pendek sebanyak 132,359 anak dan kategori sangat pendek sebesar 34,875 anak (Bank Data Kementerian Dalam Negeri, 2024). Dari total 34 kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah, Kabupaten Jepara

berada di peringkat kelima dengan jumlah kasus terbanyak kejadian stunting. (Wardani et al., 2023).

Hasil survei pendahuluan laporan DKK Jepara status gizi balita pada Februari 2025 stunting yang terjadi dijepara sebanyak 3.638 balita. Kejadian stunting pada balita tertinggi yaitu di Puskesmas Jepara dengan 507 balita. Dalam penelitian ini akan difokuskan pada daerah lokus stunting yaitu di desa Bandengan dimana desa ini menjadi fokus utama dalam upaya penanganan stunting diwilayah puskesmas jepara. Jumlah balita yang terkonfirmasi mengalami stunting sebanyak 39 balita,

Berdasarkan wawancara pra penelitian yang dilakukan di desa Bandengan dengan 5 ibu hamil yang memiliki balita mengalami stunting didapatkan informasi bahwa saat masa kehamilan, ibu mengalami mual dan muntah secara terus-menerus, sehingga asupan makanan bergizi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi ini diduga menjadi salah satu faktor penyebab stunting pada balita, yang berkaitan dengan kekurangan gizi selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Penelitian ini fokus pada hubungan antara status gizi ibu hamil di masa lalu dengan kejadian stunting pada anak. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui korelasi status gizi berdasarkan LILA ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di desa lokus stunting Puskesmas Jepara”.

## II. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian adalah *kuantitatif korelasional* dengan rancangan *retrospektif* Untuk menganalisis keterkaitan antara LILA sebagai indikator status gizi ibu hamil dan kejadian stunting pada balita. Penelitian dilakukan di desa lokus stunting Puskesmas Jepara pada 15 Mei – 15 Juni 2025. Populasi penelitian mencakup 39 ibu hamil yang memiliki balita stunting. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Non Probability sampling* dengan teknik *Total sampling*, yaitu seluruh ibu hamil yang memiliki balita stunting di desa lokus stunting puskesmas Jepara.

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari buku kohort ibu hamil untuk mengetahui status gizi (LILA) dan data laporan E-PPGBM balita untuk penilaian z-score. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi. status gizi berdasarkan LILA ibu hamil dinilai dengan melihat kohort ibu saat hamil. Proses analisis data mencakup analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi, serta analisis bivariat dengan uji korelasi *Rank Spearman* guna mengetahui hubungan antarvariabel. Pengolahan data dilakukan melalui tahapan Editing, Scoring, Coding, Tabulasi dan Entri data menggunakan perangkat lunak SPSS.

## III. HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Analisa Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Umur Ibu Hamil yang memiliki balita stunting di Desa Lokus Stunting Puskesmas Jepara

Umur ibu	F	%
Non Reproduksi ( $< 20$ atau $> 35$ tahun)	8	20,5
Reproduktif (20-35 tahun)	31	79,5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang memiliki balita stunting yaitu berumur 20–35 tahun sebanyak 31 responden (79,5%), sedangkan ibu hamil yang non reproduktif dengan umur  $<20$  tahun dan  $>35$  tahun sebanyak 8 responden (20,5%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil yang memiliki balita stunting di Desa Lokus Stunting Puskesmas Jepara

Paritas	F	%
Nulipara (0 anak)	12	30,8
Primipara (1 anak)	12	30,8
Multipara ( $>2$ anak)	15	38,5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi paritas ibu hamil yang memiliki balita stunting mayoritas Multipara yaitu sebanyak 15 responden (38,5%), dan diketahui ibu dengan paritas Nulipara dan Primipara jumlahnya sama yaitu sebanyak 12 responden (30,8%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Kadar HB Ibu Hamil yang memiliki balita stunting di Desa Lokus Stunting Puskesmas Jepara

Kadar Hemoglobin (HB)	F	%
Tidak Anemia ( $>11$ g/dl)	29	74,4
Anemia Ringan (9-10 g/dl)	10	25,6
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 3 menunjukkan bahwa distribusi Kadar HB ibu hamil yang memiliki balita stunting mayoritas Tidak Anemia ( $>11$  g/dl) sebanyak 29 responden (74,4%), dan minoritas Anemia Ringan (9-10 g/dl) sebanyak 10 responden (25,6%).

**Tabel 4.** Distribusi Frekuensi Status Gizi (LILA) ibu hamil yang memiliki balita stunting di Desa Lokus Stunting Puskesmas Jepara

Status Gizi (LILA)	F	%
Gizi Kurang ( $\leq 23,5$ cm)	11	28,2
Gizi baik ( $\geq 23,5$ cm)	28	71,8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi balita stunting berdasarkan status gizi (LILA) mayoritas ibu dengan status Gizi baik ( $\geq 23,5$

**Tabel 6.** Distribusi Hasil Analisa Hubungan Status Gizi Berdasarkan LILA Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Lokus Stunting Puskesmas Jepara

Status Gizi berdasarkan LILA ibu hamil	Kejadian Stunting				Total		Coef.corr	Sig
	Sangat Pendek	Pendek	F	%	F	%		
Gizi Kurang ( $\leq 23,5$ cm)	1	2,6	10	25,6	11	28,2	0,101	0,543
Gizi baik ( $\geq 23,5$ cm)	4	10,2	24	61,6	28	71,8		
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>12,8</b>	<b>34</b>	<b>87,2</b>	<b>39</b>	<b>100,0</b>		

Berdasarkan Tabel 6 diatas, sebagian besar status gizi berdasarkan LILA ibu hamil dengan status gizi kurang menyebabkan kejadian stunting dengan kategori pendek sebanyak 10 balita (25,6%) sedangkan kategori sangat pendek 1 balita (2,6%). Ibu hamil yang memiliki balita stunting dengan riwayat status gizi baik sebagian besar stunting dalam kategori pendek ada 24 balita (61,6%) dan sangat pendek sebanyak 4 balita (10,2%)

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji korelasi *rank spearman*, diperoleh nilai *p - value* sebesar 0,543 yang lebih besar dari tingkat signifikansi  $\alpha > 0,05$ . Oleh karena itu, Hipotesis nol ( $H_0$ ) diterima, sedangkan hipotesis alternatif ( $H_a$ ) ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu hamil berdasarkan LILA tidak

cm) sebanyak 28 responden (71,8%), dan minoritas ibu dengan Gizi Kurang ( $\leq 23,5$  cm) yaitu sebanyak 11 responden (28,2%).

**Tabel 5.** Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting pada Balita Stunting di Desa Lokus Stunting Puskesmas Jepara

Umur	F	%
Sangat pendek ( $<-3$ SD)	5	12,8
Pendek ( $-3$ SD sd $<-2$ SD)	34	87,2
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Tabel 5 menunjukkan bahwa distribusi balita stunting berdasarkan Panjang Badan (PB)/Usia (U) mayoritas kategori Pendek sebanyak 34 responden (87,2%), dan minoritas kategori Sangat pendek sebanyak 5 responden (12,8%).

## B. Analisis Bivariat

Hasil analisa korelasi Status Gizi Berdasarkan LILA Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Lokus Stunting Puskesmas Jepara sebagai berikut :

berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita di desa lokus stunting Puskesmas Jepara.

## Pembahasan

### A. Analisa Univariat

#### Karakteristik berdasarkan Umur Ibu Hamil yang memiliki balita stunting di Desa Lokus Stunting Puskesmas Jepara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 39 responden berdasarkan riwayat Umur ibu hamil yang memiliki balita stunting yaitu umur Non Reproduksi ( $<20$  atau  $>35$  tahun) sebanyak 8 (20,5%) dan umur Reproduksi 31 (79,5%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh(Nurhidayati et al., 2020) yang meneliti hubungan antara usia saat kehamilan dengan kejadian stunting. Dari 80 responden



yang diteliti, mayoritas berada dalam rentang usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 62 responden (77,5%), dengan nilai *p* sebesar 0,368. Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Meskipun rentang usia 20–35 tahun dianggap sebagai usia yang ideal untuk menjalani kehamilan, karena pada usia tersebut seorang ibu umumnya memiliki kesiapan fisik dan emosional dalam merawat serta membesarkan anak. Namun pada kenyataannya, masih terdapat ibu dalam rentang usia tersebut yang belum memahami dan belum menerapkan pola asuh yang tepat, terutama dalam hal pemilihan makanan yang sesuai untuk anak. (Hayyudini et al., 2017).

Karakteristik berdasarkan Paritas Ibu Hamil yang memiliki balita stunting di Desa Lokus Stunting Puskesmas Jepara

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki balita stunting berdasarkan paritas sebagian besar adalah Multipara sebanyak 15 responden (38,5%), dan diketahui ibu dengan paritas Nulipara dan Primipara jumlahnya sama yaitu sebanyak 12 responden (30,8%).

Dalam penelitian lain dijelaskan Paritas menjadi salah satu faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi terjadinya stunting, karena berkaitan erat dengan pola pengasuhan dan pemenuhan gizi anak, terutama dalam kondisi ekonomi yang terbatas. Anak yang lahir dari ibu dengan jumlah kelahiran tinggi berisiko lebih besar mengalami pola asuh yang kurang optimal dan kekurangan asupan gizi selama masa pertumbuhan. Banyaknya jumlah saudara kandung juga dapat menghambat pertumbuhan anak karena terbatasnya ketersediaan sumber gizi di dalam keluarga. (Sarman & Darmin, 2021).

Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa ibu yang jumlah paritas tinggi cenderung memiliki anak mengalami stunting. Kondisi ini terjadi karena keluarga dengan banyak anak, terutama yang berada dalam keterbatasan ekonomi, tidak mampu memberikan perhatian dan asupan makanan yang memadai untuk seluruh anak-anaknya. Anak yang berada dalam fase pertumbuhan, khususnya pada usia 1–2 tahun yang menjadi

periode pertumbuhan dan perkembangan otak yang pesat, sangat memerlukan stimulasi serta asupan gizi lengkap untuk mendukung perkembangan fisik dan kognitifnya. Semakin banyak jumlah anak maka lebih berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan karena meningkatnya beban tanggung jawab orang tua baik secara fisik, emosional, maupun ekonomi. (Ruslah, 2023).

### **Karakteristik berdasarkan Kadar HB Ibu Hamil yang memiliki balita stunting di Desa Lokus Stunting Puskesmas Jepara**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki balita stunting berdasarkan Kadar Hemoglobin (HB) sebagian besar adalah Tidak Anemia (>11 g/dl) sebanyak 29 responden (74,4%), dan diketahui ibu dengan Anemia Ringan (9-10 g/dl) sebanyak 10 responden (25,6%).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Setyaningsih et al., 2024) Hasil menunjukkan bahwa terdapat ibu yang tidak mengalami anemia selama kehamilan namun memiliki balita dengan status stunting, yaitu sebanyak 19 balita (34,54%). Hal ini menunjukkan bahwa kondisi stunting pada balita tidak hanya disebabkan oleh anemia pada ibu saat hamil, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain. Beberapa diantaranya meliputi kurangnya asupan nutrisi pada bayi, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, serta kondisi sosial ekonomi keluarga yang memengaruhi ketersediaan dan keberagaman makanan. Selain itu, adanya infeksi pada tubuh balita juga dapat menghambat penyerapan nutrisi secara optimal, sehingga berdampak pada pertumbuhan anak. (Wiknjosastro, 2017).

### **Status gizi berdasarkan LILA ibu hamil Di desa lokus stunting Puskesmas Jepara**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki balita stunting berdasarkan status gizi (LILA) sebagian besar adalah ibu dengan status Gizi baik ( $\geq 23,5$  cm) sebanyak 28 responden (71,8%), dan diketahui ibu dengan Gizi Kurang ( $\leq 23,5$  cm) yaitu sebanyak 11 responden (28,2%).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa meskipun sebagian ibu memiliki status gizi

normal selama kehamilan berdasarkan ukuran LILA, mereka tetap memiliki balita stunting. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh faktor lain yang turut berperan, seperti rendahnya tingkat pendidikan ibu dimana hal tersebut mengakibatkan keterbatasan dalam memahami informasi gizi. Akibatnya, ibu kurang responsif dengan permasalahan gizi dalam keluarga dan tidak mampu mengambil langkah yang tepat untuk mengatasinya. (Illahi, 2017). Salah satu contoh tindakan yang kurang tepat adalah pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tidak sesuai prinsip gizi seimbang. Jika MP-ASI tidak diberikan pada waktu yang tepat ataupun dalam jumlah yang sesuai, hal tersebut dapat berdampak pada penurunan status gizi anak. (Widyawati et al., 2016). Selain itu, tidak diberikannya ASI eksklusif oleh ibu juga berdampak pada pertumbuhan balita. Anak yang tidak diberi ASI secara optimal cenderung mengalami kekurangan asupan gizi, yang menyebabkan resiko mengalami gangguan gizi, termasuk stunting. ASI mengandung kalsium dalam jumlah tinggi yang mudah diserap oleh tubuh, sehingga berperan penting dalam mendukung pertumbuhan, terutama dalam meningkatkan tinggi badan, serta membantu menurunkan risiko terjadinya stunting. (Fajrina, 2016).

### **Kejadian Stunting pada Balita Di desa lokus stunting Puskesmas Jepara**

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian diketahui bahwa kejadian balita stunting berdasarkan Panjang Badan (PB)/Usia (U) sebagian besar masuk dalam kategori Pendek ( $-3 \text{ SD}$  sd  $<-2 \text{ SD}$ ) sebanyak 34 responden (87,2%), dan sebagian kecil adalah kategori Sangat pendek ( $<-3 \text{ SD}$ ) sebanyak 5 responden (12,8%).

Berbagai faktor dapat memengaruhi terjadinya stunting, baik dalam kategori pendek maupun sangat pendek. Salah satu temuan dari penelitian Hayyudini et al. (2017) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap perbedaan status tinggi badan anak. Anak-anak yang diasuh oleh ibu yang bekerja cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak dari ibu yang tidak bekerja. Hal ini kemungkinan

disebabkan oleh kurangnya perhatian terhadap pemenuhan gizi anak, terutama pada masa balita yang membutuhkan nutrisi optimal untuk tumbuh kembangnya. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja atau berperan sebagai ibu rumah tangga cenderung memiliki lebih banyak waktu dan kesempatan dalam merawat serta mengasuh anaknya. Selain itu, kondisi ekonomi keluarga yang rendah turut berkontribusi besar terhadap kejadian wasting dan stunting. Orang tua dengan pendapatan yang cukup umumnya mampu memenuhi kebutuhan dasar maupun tambahan anak, serta memiliki akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan. (Soetjiningsih dalam Setiawan, Machmud dan Masrul, 2018). Anak-anak dari keluarga dengan pendapatan rendah biasanya hanya mendapatkan asupan makanan yang terbatas dari segi jumlah, kualitas, maupun ragamnya. Sebaliknya, keluarga dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung lebih selektif dalam memilih dan membeli bahan makanan yang bergizi serta bervariasi. (Pipes LP dalam Setiawan, Machmud dan Masrul, 2018).

### **B. Analisa Bivariat**

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Rank Spearman*, diperoleh angka koefisien korelasi 0,101 artinya tingkat kekuatan hubungan antara variabel Status Gizi berdasarkan LILA Ibu Hamil dengan kejadian Stunting pada balita sangat lemah. Angka koefisien korelasi bernilai positif, yaitu 0,101 Sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah artinya semakin kurang gizi ibu hamil maka kejadian stunting pada balita juga meningkat. Nilai Signifikansi atau Sig (2-tailed) sebesar 0,543 ( $0,543 > 0,05$  atau 0,01) maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara status gizi berdasarkan LILA ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di desa lokus stunting Puskesmas Jepara.

Sejalan dengan hasil analisis yang dilakukan (Anas, 2021) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dan kejadian stunting pada balita di Nagari Kumango tahun 2021, dengan nilai p-value sebesar 0,78. Tidak adanya keterkaitan ini kemungkinan dipengaruhi oleh tingginya

kesadaran ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin mengikuti program edukasi dalam kelas hamil. Dengan demikian, kasus KEK yang teridentifikasi pada ibu hamil dapat segera ditangani oleh petugas gizi dan bidan desa melalui intervensi yang sesuai. Salah satu intervensi yang diberikan adalah Program Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang mengalami KEK. Program ini bertujuan memperbaiki status gizi ibu agar janin dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Selain faktor gizi ibu selama kehamilan, masih terdapat berbagai penyebab lain yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita, seperti kualitas asupan makanan, infeksi penyakit, pola pengasuhan anak, serta kondisi lingkungan tempat tinggal. (Anas, 2021).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan analisa yang dilakukan (Astuti et al., 2024) yang menunjukkan nilai  $p$  sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting. Sebanyak 18 orang (54,5%) ibu yang mengalami kekurangan gizi selama kehamilan melahirkan bayi dengan berat badan di bawah normal. Baik kelebihan maupun kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menimbulkan risiko terhadap proses kehamilan dan kesehatan anak. Kekurangan nutrisi selama masa kehamilan dan pada masa awal kehidupan anak dapat memberikan dampak jangka panjang, seperti gangguan perkembangan otak, terhambatnya pertumbuhan fisik, serta meningkatnya kerentanan terhadap infeksi dan penyakit. Status gizi ibu berperan penting dalam mencegah stunting karena janin sepenuhnya bergantung pada asupan nutrisi dari ibu ketika dalam kandungan. Jika ibu tidak mendapat nutrisi yang cukup, maka perkembangan janin di dalam kandungan bisa terganggu. Selain itu, ibu dengan riwayat gizi kurang juga berisiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Bayi yang lahir prematur cenderung memiliki organ tubuh yang belum berkembang sempurna dan belum mampu berfungsi optimal, sehingga kondisi ini dapat berdampak negatif terhadap proses

tumbuh kembang anak di masa depan. (Lestari et al., 2021).

#### IV. KESIMPULAN

Hasil penelitian mengenai korelasi status gizi berdasarkan LILA ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Jepara menunjukkan beberapa temuan penting. Berdasarkan karakteristik ibu hamil yang memiliki balita stunting sebagian besar adalah ibu dengan usia Reproduksi (20-35 tahun) sebanyak 31 (79,5%), berdasarkan paritas sebagian besar adalah Multipara sebanyak 15 responden (38,5%), dan diketahui ibu dengan paritas Nulipara dan Primipara jumlahnya sama yaitu sebanyak 12 responden (30,8%), dan berdasarkan Kadar Hemoglobin (HB) sebagian besar adalah Tidak Anemia ( $>11$  g/dl) sebanyak 29 responden (74,4%). Berdasarkan uji korelasi *Rank Spearman* diperoleh angka koefisien korelasi koefisien korelasi 0,101 artinya tingkat kekuatan hubungan antara variabel Status Gizi berdasarkan LILA Ibu Hamil dengan kejadian Stunting pada balita sangat lemah. Angka koefisien korelasi bernilai positif, yaitu 0,101 Sehingga hubungan kedua variabel tersebut bersifat searah artinya semakin kurang gizi ibu hamil maka kejadian stunting pada balita juga meningkat. Nilai Signifikansi atau Sig (2-tailed) sebesar 0,543 ( $0,543 > 0,05$  atau 0,01). Dengan demikian dapat diketahui bahwa tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil berdasarkan pengukuran LILA dan kejadian stunting pada balita di desa lokus stunting Puskesmas Jepara.

#### V. UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, arahan, dan turut serta selama proses pelaksanaan hingga penelitian ini selesai. Ucapan terima kasih secara khusus ditujukan kepada Puskesmas Jepara atas izin dan fasilitas yang telah diberikan, yang memungkinkan penelitian ini dapat berjalan dengan lancar..

**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. *Peran Perguruan Tinggi Dalam Aktualisasi Bela Negara “Melalui Perumusan Kebijakan Sektor Lingkungan Hidup Dalam Pencapaian SDGs,”* 114–130. <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/ncols/article/view/2972>
- Anas, N. A. (2021). *Hubungan Anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita Di Nagari Kumango Kabupaten Tanah Datar Tahun 2021.*
- Astuti, D., Wigati, A., Nisak, A. Z., Azizah, N., & Indrianingrum, I. (2024). Riwayat Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan,* 15(2), 246–252. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i2.2435>
- Bank Data Kementerian Dalam Negeri. (2024). *Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi.* Ditjen Bina Pembangunan Daerah - Kementerian Dalam Negeri. <https://konvergensi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/DashPrev>
- Candra, A. (2020). Pemeriksaan Status Gizi. In *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.*
- Fajrina, N. (2016). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta,* 10.
- Hayyudini, D., Suyatno, & Yudhy, D. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh dan Pemberian Imunisasi Dasar terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM),* 5(4), 788–800. <https://doi.org/10.14710/jkm.v5i4.18779>
- Illahi, K. R. (2017). Hubungan Pendapatan Keluarga Berat Lahir Dan Panjang Lahir dengan Kejadian Stunting Balita 24-59 Bulan di Bangkalan. *Manajemen Kesehatan,* 3(1), 1–14.
- Kemendes RI. (2024). Membentengi Anak dari Stunting. *Mediakom* 167. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/mediakom/20240728/4646123/mediakom-167/>
- Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2023). *Wujudkan Indonesia Bebas Malnutrisi.* Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia Dan Kebudayaan. <https://www.kemenkopmk.go.id/wujudkan-indonesia-bebas-malnutrisi>
- Lestari, N. D., Sari, N. E., Iqmy, L. O., & Susilawati. (2021). Riwayat LILA Ibu Saat Hamil dan ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting. *Midwifery Journal,* 1(3), 163–171.
- Nurhidayati, T., Rosiana, H., & Rozikhan. (2020). Usia Ibu Hamil dan Kejadian Stunting pada Anak Usia 1-3 Tahun. *UPP Kampus Kendal, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia,* 1(5), 0–6.
- Ruslah, L. A. V. (2023). Hubungan Paritas dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting di Pustu Pangeranan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan. *STIKES Ngunia Husada Madura,* 17.
- Sarman, & Darmin. (2021). Hubungan ASI Eksklusif dan Paritas dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-12 Bulan di Kota Kotamobagu: Studi Retrospektif. *Gema Wiralodra,* 12(2), 206–216. <https://gemawiralodra.unwir.ac.id/index.php/gemawiralodra/article/view/186>
- Setiyaningsih, A., Wijayanti, T., & Sulistiani, A. (2024). *Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Ngemplak.* XVI(02), 164–172.
- Silalahi, M., Munifah, M., & Hasan, H. (2023). Analisis Hubungan Antara Stunting dan



Kapasitas Kognitif pada Anak Sekolah Dasar Usia 7-10 Tahun: Pendekatan Survei Analitik Desain Cross-Sectional. *Ghaidan: Jurnal Bimbingan Konseling Islam Dan Kemasyarakatan*, 7(2), 203–210.  
<https://doi.org/10.19109/ghaidan.v7i2.20786>

Wardani, A. A., Rostyaningsih, D., & Marom, A. (2023). Implementasi Program Pencegahan Stunting di Puskesmas Kedung I Kabupaten Jepara. *Departemen Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro*, 33(1), 1–12.

Widyawati, Febry, F., & Destriatania, S. (2016). Analisis Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lesung Batu , Empat Lawang. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 1–11.