

FAKTOR PENYEBAB BALITA STUNTING PADA AWAL 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (STUDI KUALITATIF DI PUSKESMAS X)

*Factors Causing Toddler Stunting in The First 1000 Days of Life
(Qualitative Study at Public Health Center X)*

Himmatun Mardhiah¹, Laily Hanifah²

Magister Kesehatan Masyarakat, UPN Veteran Jakarta, Kota Depok
himmadhiah98@gmail.com

Diterima : 09 Desember 2024; Direvisi: 11 Februari 2025; Disetujui : 19 April 2025

DOI : <https://doi.org/10.37250/newkiki.v4i1.304>

Abstract

Stunting is a condition in which toddlers are too short for their age due to chronic nutritional deficiencies since the first thousand days of life. Stunting is the cumulative result of nutritional problems that start from pregnancy until the child is two years old. Some of the problems that occur in pregnant women include lack of nutritional intake, teenage pregnancy, history of hypertension, and depression. To gain an in-depth understanding of the causes of stunting in toddlers starting in the early first thousand days of life period in the X Health Center area. This study used a qualitative description. Data collection is done with an in-depth interview approach. Informants were selected by purposive sampling. The informants consisted of 5 people, 1 key informant (nutrition officer) and 4 informants of mothers who have stunted toddlers. The research tools used were interview guides and recorders. The causes of stunting in the early first thousand days of life at the X Health Center occurred due to factors from direct and indirect causes. Direct causal factors include teenage pregnancy, nutritional intake, depression during pregnancy, and history of hypertension. In addition, there are also indirect causal factors for stunting, including knowledge and family income. The incidence of stunting can be caused from the early 1000 HPK period. It is expected that there will be counseling for about 1000 HPK, mental strengthening, providing nutritional intake and supplements to pregnant women.

Keywords: *First thousand days of life, nutrition intake, pregnant women, stunting, teenage pregnancy*

Abstrak

Stunting merupakan kondisi di mana balita terlalu pendek untuk usianya karena kekurangan nutrisi kronis sejak 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Stunting menjadi hasil kumulatif masalah gizi yang dimulai sejak kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Masalah ketika ibu hamil menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting pada balita. Beberapa masalah yang terjadi pada Ibu hamil diantaranya kekurangan asupan nutrisi, kehamilan usia remaja, riwayat hipertensi, dan depresi. Mendapatkan pemahaman secara mendalam mengenai penyebab kejadian stunting balita pada awal 1000 HPK di wilayah kerja Puskesmas X. Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan in-depth interview (wawancara mendalam). Informan dipilih secara purposive sampling. Informan terdiri dari 5 orang, yaitu 1 orang informan kunci (petugas gizi puskesmas) dan 4 informan ibu dengan balita stunting di wilayah kerja Puskesmas X. Alat penelitian yang digunakan adalah panduan wawancara dan recorder. Penelitian menunjukkan bahwa penyebab stunting pada masa awal 1000 HPK di Puskesmas X terjadi karena faktor dari penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung meliputi kehamilan usia remaja, asupan nutrisi selama hamil, riwayat hipertensi dan depresi ketika hamil. Selain itu juga ditemukan faktor penyebab tidak langsung terjadinya stunting yang meliputi pengetahuan dan pendapatan keluarga. Kejadian stunting dapat disebabkan sejak masa awal 1000 HPK. Diharapkan adanya penyuluhan mengenai 1000 HPK, penguatan mental, pemberian asupan nutrisi dan suplemen kepada ibu hamil.

Kata Kunci: 1000 HPK, asupan nutrisi, ibu hamil, kehamilan usia remaja, stunting

PENDAHULUAN

Masalah gizi yang masih dihadapi baik dalam lingkup global maupun nasional adalah balita pendek atau stunting (Sukanto et al., 2023). Stunting merupakan kondisi di mana balita terlalu pendek untuk usianya karena kekurangan nutrisi kronis sejak seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Sebagaimana dilaporkan oleh World Health Organization (WHO), prevalensi balita stunting di seluruh dunia pada tahun 2018 adalah 22,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Penelitian tahun 2018 dengan data nasional Indonesia Family Life Survey menemukan prevalensi stunting meningkat dari 29,7% tahun 2000 menjadi 32,6% tahun 2014 (Hanifah et al., 2018). Pada tahun 2018, prevalensi balita stunting di Indonesia menurun 30,8% tahun 2018 menjadi 21,6% tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2022). Sementara berdasarkan data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting hanya mengalami penurunan 0,1% menjadi 21,5% (Kementerian Kesehatan, 2023). Prevalensi stunting pada tahun 2023 di Jawa Barat berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI)

2023 sebesar 21,7% yang berarti masih diatas prevalensi stunting nasional (Kementerian Kesehatan, 2023). Berdasarkan data SSGI tahun 2022, kota Bogor memiliki prevalensi stunting sebesar 18,7% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan et al., 2022). Angka prevalensi stunting menurun 0,5% menjadi 18,2% pada tahun 2023 (Kementerian Kesehatan, 2023). Walaupun prevalensi stunting di kota Bogor menurun dan lebih kecil dari nasional, angka tersebut masih belum memenuhi target yang diharapkan pemerintah yaitu 14%. Banyak faktor yang dapat menghambat target penurunan stunting.

Stunting pada balita dapat disebabkan sejak 1000 HPK. 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan periode emas yang berlangsung sejak awal terjadinya pembuahan dalam kandungan (270 hari) hingga anak berusia dua tahun (730 hari) (Erni et al., 2021; Sasube & Luntungan, 2017)). Apabila balita tidak melalui periode emas dengan baik maka akan berdampak pada kerusakan yang bersifat permanen (Erni et al., 2021). Penerapan yang tidak efektif dari 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi penyebab utama stunting pada balita.

Ibu hamil yang kekurangan asupan nutrisi, kehamilan usia remaja,

ibu yang mengalami hipertensi, dan depresi dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita. Kekurangan nutrisi selama kehamilan akan berdampak pada tinggi badan anak saat lahir. Ibu hamil banyak yang mengalami kekurangan zat besi, bahkan telah mengalaminya pada saat remaja yaitu 63,7%. Hal tersebut membuat ibu hamil mengalami anemia dan berkontribusi besar terhadap peningkatan kejadian balita stunting (Hermawan et al., 2023). Kekurangan nutrisi memiliki dampak yang sangat besar terhadap ibu dan janin yang ada dalam kandungannya.

Kekurangan nutrisi yang dialami ibu hamil menyebabkan ibu mengalami hipertensi. Ibu balita yang memiliki riwayat hipertensi berisiko terhadap kejadian balita stunting (Hanum, 2023). Kondisi tekanan darah yang tinggi pada ibu hamil menyebabkan gangguan pembuluh darah sehingga transportasi nutrisi dari ibu ke janin terhambat (Anasari, 2022).

Ibu yang hamil pada usia remaja berhubungan dengan kejadian balita stunting karena ibu belum memiliki pengetahuan yang baik dalam menjaga kehamilannya (Pangaribuan et al., 2020). Ibu hamil yang mengalami depresi juga dapat menghambat tumbuh kembang bayinya (Apriliana et al., 2022). Depresi yang dialami ibu

hamil terkadang membuat ibu tidak peduli terhadap lingkungan di sekitarnya sehingga ikut berdampak pada kesehatan diri dan janinnya (Qanita & Effendi, 2023). Hal tersebut membuat ibu dan janinnya tidak dapat mencukupi kebutuhan gizinya sehingga anak berisiko mengalami stunting.

Stunting berdampak sangat besar bagi kesehatan dan masa depan anak. Balita yang mengalami stunting dapat mengalami masalah dengan fungsi kognitif, motorik, dan emosional. Stunting juga dapat meningkatkan angka kesakitan (morbiditas) yang merugikan keluarga dan negara karena balita stunting berisiko mengalami penyakit tidak menular seperti obesitas, diabetes melitus, kanker dan penyakit kardiovaskular. Hal ini akan menyebabkan meningkatnya angka kematian (mortalitas).

Stunting harus diatasi serius agar dapat meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dan produktivitas bangsa kedepannya. Penyelesaian masalah stunting menjadi target pemerintah Indonesia sebagai upaya dalam mewujudkan tujuan kedua dari pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) serta demi mewujudkan Indonesia emas tahun 2045 (Bedasari et al., 2021; Susianti, 2020).

Faktor maternal sebagai masa awal dari 1000 HPK sangat penting untuk diteliti karena kejadian stunting pada balita disebabkan akibat kekurangan gizi kronis sejak janin dalam kandungan. Selain itu, penelitian mengenai penyebab stunting, terutama terkait variabel seperti hipertensi dan depresi pada ibu hamil, masih terbatas.

Oleh karena itu, kajian lebih lanjut mengenai faktor maternal dan kaitannya dengan stunting sangat diperlukan untuk menemukan solusi yang efektif dalam menurunkan angka stunting di Bogor. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai penyebab stunting pada balita sejak periode awal 1000 HPK di wilayah Puskesmas X.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas X, Kota Bogor pada Bulan Mei-Juni 2024. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode *in-depth interview* (wawancara mendalam). Metode ini dipergunakan untuk eksplorasi sehingga diharapkan dapat diperoleh sebanyak mungkin informasi awal. Data diperoleh dari data primer puskesmas X. Informan dipilih secara purposive sampling. Informan terdiri dari 5 orang, yaitu 1 orang informan

kunci (petugas gizi puskesmas) dan 4 informan ibu dengan balita stunting. Teknik penentuan informan diambil berdasarkan teknik purposive sampling.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu Ibu dengan balita stunting berusia 1 sampai 5 tahun, Ibu balita dalam kondisi sehat jasmani dan rohani. Ibu bersedia menunjukkan buku KIA serta bersedia menjadi responden penelitian. Informan telah mengisi *informed consent* menjadi informan. Melalui para informan ini diharapkan dapat diperoleh informasi mengenai faktor penyebab stunting pada masa awal 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Penelitian ini akan mengkaji faktor penyebab balita stunting pada awal periode emas balita meliputi kehamilan usia remaja, asupan nutrisi ibu hamil, riwayat hipertensi dan depresi pada ibu hamil. Alat penelitian yang digunakan adalah panduan wawancara dan recorder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Balita dan Informan

Berdasarkan temuan yang diperoleh, 3 balita memiliki Tinggi Badan/Usia pendek dan 1 balita sangat pendek, tetapi seluruh balita memiliki Berat Badan/Usia yang normal. Tiga dari empat informan ibu balita stunting berusia di kisaran 22-30 tahun, dengan

pendidikan terakhir tamat SLTP, sementara pekerjaan ibu yaitu ibu rumah tangga. Informan kunci yaitu dari 1 orang petugas gizi puskesmas X.

Persepsi ibu balita tentang Stunting dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)

Tiga dari empat ibu balita tidak mengetahui secara detail mengenai stunting, padahal mereka sering mendengar kata stunting. Ibu balita berpendapat bahwa stunting merupakan kekurangan gizi pada balita karena anak sulit makan. Informan tidak terlalu memperhatikan tinggi badan balita.

“...Stunting itu kekurangan gizi karena makannya tidak cukup...” (Ny. SM, 22 Tahun)

“...yang saya tahu anak pendek memang karena keturunan saja...” (Ny. D, 24 tahun)

“...Yang saya tahu, stunting itu kurang gizi...” (Ny.S, 30 Tahun)

“...Anak

Seluruh informan ibu balita juga tidak mengetahui tentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Mereka tidak mengetahui bahwa ada periode emas pada tumbuh kembang balita dan bersikap biasa saja. Hal tersebut membuat balita tidak mendapatkan tumbuh kembang secara

optimal sehingga menyebabkan stunting.

“...Belum tahu tentang periode emas pada tumbuh kembang balita...” (Ny. SM, 22 Tahun)

“...mungkin dari lahir sampe usia 2 tahun ya?...” (Ny. D, 24 Tahun)

“...Engga tahu 1000 Hari Pertama Kehidupan...” (Ny.S, 30 Tahun)

Menurut persepsi informan mengenai stunting masih kurang tepat. Stunting berkaitan dengan status gizi balita yang dapat diukur melalui Tinggi Badan/Usia (TB/U) balita yang lebih pendek dari usianya. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) Stunting merupakan kondisi di mana balita terlalu pendek dari usianya karena kekurangan nutrisi kronis sejak 1000 HPK (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Balita yang mengalami stunting dapat diketahui dengan cara mengukur tinggi badan balita kemudian hasilnya dibandingkan dengan umur balita (TB/U) kemudian hasil ukur akan disetarakan dengan Z-score.

Persepsi informan mengenai 1000 HPK juga masih sangat minim. Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan periode emas yang berlangsung sejak awal terjadinya pembuahan dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun.

Ibu balita tidak mengetahui mengenai periode 1000 HPK yang

sangat penting untuk tumbuh kembang balitanya. Ketidaktahuan ibu mengenai 1000 HPK membuat tumbuh kembang balita tidak efektif yang berisiko menyebabkan stunting.

Kehamilan Usia Remaja

Tiga dari empat ibu, hamil pada saat usia remaja akhir, yaitu kisaran usia 18-21 tahun. Mereka hamil di usia remaja karena menikah muda dan menganggap itu hal biasa. Salah satu informan mengutarakan pendapatnya bahwa usia ideal untuk menikah yaitu 20-25 tahun. Namun ibu A menikah kurang dari batas ideal yang ia tahu. Informan yang hamil saat remaja akhir masih belum memiliki pengetahuan yang cukup dalam merawat kehamilannya. Selain itu, informan lemah fisik dan mentalnya. Hal ini membuat balita menjadi stunting.

"...Saya menikah usia 18 tahun. 18 tahun hamil anak pertama, tapi sebulan setelahnya keguguran. Beberapa bulan setelahnya hamil balita P ini..." (Ny. SM, 22 Tahun)

"Saya nikah usia 21 tahun. Ga lama setelah nikah saya hamil" (Ny. Z, 24 Tahun)

"...Saya nikah muda, kurang 20 tahun. Hamilnya juga cepet...." (Ny. D, 24 Tahun)

Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada wanita

berusia dibawah 21 tahun. Informan hamil di usia remaja akhir disebabkan karena faktor lingkungan sekitar dan minimnya pengetahuan mengenai waktu dalam menikah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Sukabumi bahwa sebanyak 61% anak mengalami stunting dari ibu yang menikah di usia muda (Simanjorang et al., 2024)

Kehamilan usia remaja menyebabkan stunting pada balita karena informan belum memiliki pengetahuan dalam memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya, serta merawat kandungannya sebaik mungkin. Penelitian ini didukung oleh penelitian Hanum (2023), semakin muda usia ibu, maka semakin tinggi risiko anak yang dilahirkannya mengalami stunting (Hanum et al., 2023). Ibu yang hamil di usia remaja membutuhkan pertambahan gizi yang lebih banyak untuk pertumbuhan dan perkembangan diri ibu dan janinnya (Hanum et al., 2023).

Ibu yang hamil pada usia remaja sangat berbahaya bagi dirinya dan juga kandungannya. Kehamilan di usia remaja memiliki banyak permasalahan gizi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia, sulit dalam proses persalinan yang akan berdampak pendarahan, serta berisiko memiliki balita stunting (Irvani Dewi et

al., 2023; Jayanti & Ernawati, n.d.). Ibu yang hamil di usia muda berisiko mengalami stunting karena masalah sosial budaya serta masih rendahnya pengetahuan ibu tidak memberikan pengasuhan yang baik pada balita (Ega Fiolentina and Ernawati, 2021)

Asupan Nutrisi Ibu ketika Hamil

Tiga dari empat ibu balita mengalami kekurangan asupan nutrisi. Ibu tidak memperhatikan makanan yang dimakan sehingga terjadi ketidakseimbangan zat gizi makro yang berisiko Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan balita stunting. Ibu hamil lebih suka makanan olahan, rendah kalori, dan rendah protein seperti bakso pedas, dan asam yang menurutnya sangat menyegarkan dan snack yang tinggi MSG serta kue kering.

“...Selama hamil saya lebih suka bakso pedas yang segar sama rujak seger. Sampai usia kehamilan ke 4 saya kurang suka makan nasi...”. (Ny. SM, 22 Tahun)

” ...Makan seadanya aja, sama seperti porsi makan orang engga hamil. Beli susu engga bisa...”. (Ny.S, 30 Tahun)

“...Tidak suka daging, paling makan telur sama sayur saja, mau makan makanan yg bergizi lainnya tapi ekonomi saya pas pasan...” (Ny. Z, 23 Tahun)

” ...Makan seadanya aja, paling ngemil kue, sama kaya makan orang engga hamil...”. (Ny. D, 24 Tahun)

Asupan nutrisi ibu hamil merupakan kebutuhan nutrisi yang sesuai untuk dikonsumsi agar dapat memenuhi asupan gizi ibu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janinnya (Kasmiati et al., 2023). Kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil meliputi karbohidrat, protein yang tinggi, vitamin, mineral, buah dan sayur yang kaya akan serat. Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak maupun zat gizi mikro seperti asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lainnya (Kasmiati et al., 2023). Ibu Hamil yang kekurangan zat besi akan membuat ibu mengalami anemia dan menyebabkan stunting pada balita (Irvani Dewi et al., 2023)

Tiga dari empat ibu tidak mencukupi asupan nutrisi yang sesuai karena ketika hamil ibu tidak menyukai makan makanan pokok seperti nasi, padahal nasi adalah salah satu sumber karbohidrat yang penting bagi ibu hamil. Informan tersebut lebih sering mengkonsumsi makanan olahan bakso yang mengandung tinggi penyedap. Selain itu, beberapa informan hanya makan dengan porsi standar seperti porsi orang yang tidak hamil. Dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu dan

janin, ibu memerlukan tambahan gizi yang cukup dan seimbang. Kebutuhan energi ibu hamil dapat meningkat sekitar 180 kkal per hari pada trimester I dan 300 kkal per hari pada trimester II dan III (Kasmiati et al., 2023). Sama juga dengan kebutuhan protein, lemak, vitamin, dan mineral, akan meningkat selama kehamilan.

Balita informan mengalami stunting karena asupan nutrisi ibu ketika hamil tidak terpenuhi. Hal ini sesuai dengan penelitian Tanoho (2024) bahwa asupan nutrisi berhubungan dengan kejadian stunting (Tanoho, 2024) Ibu yang kekurangan asupan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan janin dan berisiko stunting pada balita (Young, 2018).

Riwayat Hipertensi dan Depresi

Dua dari empat ibu memiliki riwayat hipertensi ketika hamil. Informan yang memiliki riwayat hipertensi karena memang dari pola hidup tidak sehat, seperti sering konsumsi makanan tinggi garam, dan kurang aktivitas fisik.

"...tekanan darah saya tinggi pas hamil..." (Ny.Z, 24 Tahun)

"...Waktu hamil saya ada riwayat hipertensi. Saya tahu ada hipertensi waktu hamil tua. Sampai dirujuk ke rumah sakit dari puskesmas...". (Ny.S, 30 Tahun)

Hipertensi pada ibu hamil merupakan kondisi meningkatnya tekanan darah ibu (sistolik >140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg) dari dua kali pengukuran (Anasari & Suryandari, 2022). Ibu hamil yang mengalami hipertensi membuat tidak optimalnya periode emas. Hipertensi pada kehamilan dapat beresiko bagi ibu dan janin. Hipertensi yang dialami ibu menyebabkan gangguan pembuluh darah, sehingga menghambat transportasi nutrisi dari ibu kepada janin (Anasari & Suryandari, 2022).

Dua dari empat ibu memiliki riwayat hipertensi ketika hamil. Informan yang memiliki riwayat hipertensi karena pola hidup yang tidak sehat, seperti kebiasaan konsumsi makanan tinggi garam, dan kurang aktivitas fisik. Riwayat hipertensi pada informan menjadi salah satu penyebab stunting pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Pongrekun (2020), bahwa ibu hamil yang mengalami hipertensi berisiko 8,282 kali lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan dengan ibu hamil dengan tekanan darah normal (Pongrekun et al., 2020).

Dua dari empat ibu memiliki riwayat depresi ketika hamil. Penyebab depresi yang terjadi pada ibu ketika hamil karena kurangnya pendapatan, dan masalah dengan pasangan.

“...Saya sering ngerasa sedih saat hamil karena banyak masalah dengan suami, saya jadi sering cemas berlebihan dua minggu lebih. Setelah bayi lahir, saya lebih sibuk bekerja dan menitipkan ke ibu saya...” (Ny.S, 30 Tahun)

“...Ekonomi tidak mencukupi, usia muda sudah kerja keras bikin kue, suka cape, sedih bahkan ga merhatiin kandungan berminggu minggu...” (Ny.D, 24 Tahun)

Depresi pada ibu hamil yaitu kondisi perubahan suasana hati yang yang merasakan sedih dan putus asa pada ibu hamil, dan berlangsung selama lebih dari dua minggu (Qanita & Effendi, 2023). Sebagian informan ibu ketika hamil memiliki riwayat depresi. Ketika hamil ibu mengalami berbagai masalah seperti masalah dengan pasangan dan sulit dalam menyelesaikan masalah tersebut sehingga membuat ibu depresi yang ditandai dengan cemas berlebihan dan tidak menjaga kandungannya dengan baik selama 2 minggu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wemakor dan Mensah (2016) bahwa ibu yang mengalami depresi hampir tiga kali lebih berisiko memiliki anak yang stunting. Berdasarkan penelitian Apriliana (2022), ibu hamil yang mengalami depresi berhubungan dengan kejadian

balita stunting. Ibu yang depresi menyebabkan 1000 HPK tidak optimal sehingga menyebabkan stunting pada balita. Depresi yang dialami ibu Ketika hamil menyebabkan terjadinya keterlambatan perkembangan kognitif dan emosional pada anak (Alini et al., 2024).

Persepsi Informan tentang Penyebab Stunting pada Balita

Menurut persepsi informan kunci petugas gizi Puskesmas X, penyebab kejadian balita stunting yaitu bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Walaupun stunting menjadi hasil kumulatif dari proses yang dimulai sejak kehamilan, informan berpendapat masalah ASI eksklusif dan pemberian MP ASI yang menjadi penyebab utama stunting pada balita.

“...Menurut pengalaman yang telah saya temui di lapangan, penyebab stunting pada balita itu lebih banyak karena tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan pemberian MP ASI yang tidak sesuai. Kalau dari faktor awal 1000 HPK atau faktor maternal berdampak pada BBLR...” Petugas Gizi Puskesmas X

Sementara menurut sebagian besar informan ibu balita, stunting tidak disebabkan sejak awal ibu hamil melainkan karena kurang gizi pada balita.

“...kalau denger denger kata orang, penyebab stunting karena kurang gizi. Ya begitu anak saya, suka makan garam 1 sendok. Makan garemnya sama kerupuk atau nasi. Sama jajan jajanan...”

Berdasarkan persepsi dari informan kunci petugas gizi Puskesmas X, faktor maternal seperti kehamilan usia remaja, asupan nutrisi ketika hamil, riwayat hipertensi dan depresi tidak menyebabkan balita stunting. Berdasarkan pengalaman petugas gizi yang sering ditemukan di lapangan stunting disebabkan karena bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai. Informan dari ibu balita juga mengungkapkan bahwa penyebab stunting hanya kekurangan gizi saat balita saja. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Nurdhiani (2022) yang mengungkapkan bahwa stunting menjadi masalah gizi hasil kumulatif dari proses yang dimulai sejak kehamilan, sehingga masalah gizi ibu hamil mempengaruhi tumbuh kembang janin secara tidak langsung dan meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Pendapatan Keluarga yang Rendah (Penyebab Tidak Langsung)

Tiga dari empat ibu memiliki pendapatan keluarga yang rendah. Sebagian besar informan memiliki

pendapatan keluarga yang rendah dengan rata rata pendapatan kurang dari UMR Kota Bogor.

“...Suami saya teh buruh aja, penghasilannya engga seberapa, UMR engga sampe. Saya juga engga kerja, jadi saya sekeluarga makan seadanya tanpa memperhatikan gizi seimbang...” (Ny. SM, 22 Tahun)

“...Pendapatan keluarga saya kurang dari UMR, saya hanya IRT. Susah juga buat memenuhi kebutuhan semuanya jadi makan seadanya aja...” (Ny. Z, 24 Tahun)

“...penghasilan engga seberapa, UMR engga sampe karna hanya jual kue aja” (Ny. D, 24 Tahun)

Pendapatan keluarga yang rendah mempengaruhi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil. Ibu juga tidak dapat memilih asupan nutrisi tambahan. Ibu hamil hanya makan seadanya tanpa memperhatikan asupan nutrisi yang dikandungnya. Pendapatan yang terbatas seringkali berdampak pada pola konsumsi keluarga, di mana mereka lebih memilih makanan yang terjangkau meskipun tidak selalu memenuhi standar gizi seimbang (Arifa et al., 2024).

Rendahnya pendapatan keluarga menjadi faktor dasar penyebab stunting secara tidak langsung. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian Agustin & Rahmawati (2021) yang mengungkapkan bahwa pendapatan keluarga sangat berpengaruh pada balita stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil wawancara, faktor penyebab stunting di puskesmas X pada awal 1000 HPK diantaranya, kehamilan usia remaja, kurangnya asupan nutrisi selama hamil, riwayat hipertensi ibu dan depresi ketika hamil dapat menyebabkan stunting. Setelah anak lahir hingga berusia 2 tahun juga dapat menyebabkan balita stunting, seperti tidak mendapatkan ASI eksklusif dan MPASI yang tidak sesuai. Penyebab lainnya yang ditemukan dalam penelitian ini yaitu pengetahuan dan pendapatan keluarga juga berpengaruh terhadap stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas X.

Saran yang dapat diberikan dalam penelitian ini diharapkan adanya dukungan dalam memenuhi kebutuhan asupan nutrisi ibu hamil dengan memberikan penyuluhan. Ibu hamil diharapkan mendapatkan beberapa suplemen (asam folat kalsium, magnesium, Vitamin D, dan lainnya). Selain itu, puskesmas juga dapat membuat beberapa program dalam mengatasi masalah depresi yang dapat terjadi pada ibu hamil seperti program konseling bagi ibu hamil, relaksasi,

yoga, senam hamil, mengedukasi para suami untuk siap mendampingi istri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya menyampaikan terima kasih kepada ibu balita, balita, kader, Petugas gizi Puskesmas X maupun pihak-pihak lain yang membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penelitian ini. Terima kasih juga kepada program studi S2 Kesehatan Masyarakat UPN Veteran Jakarta yang memberikan kesempatan dalam menyusun jurnal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1).
<http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- Alini, Meisyalla, L. N., & Novrika, B. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Desa Pulau Rambai. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(1), 178–186.
- Anasari, T., & Suryandari, A. E. (2022). Hubungan Riwayat Hipertensi dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVIII(1), 107–117.
- Apriliana, T., Keliat, B. A., Mustikasari, & Primasari, Y. (2022). A Contributing Faktor of Maternal Pregnancy Depression in the Occurrence of Stunting on Toddlers. *Journal of Public Health Research*, 11(2), jphr.2021.2738. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2738>

- Arifa, J., Putri, H. R., Tina, T. A., Indrasoni, Y., & Elvira, M. (2024). Penyebab Utama Stunting: Faktor Gizi dan Sosial Ekonomi: Studi Kasus Nagari Garagahan. *TEKNOVOKASI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 136–140. <https://doi.org/10.59562/teknovokasi.v2i3.3666>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2022). *Pedoman Monitoring dan Evaluasi (Monev)*.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kesehatan, P., & Ri, K. K. (2022). *Status Gizi SSGI 2022*.
- Bedasari, H., Novita, F., Azmi, Sambuardi, R., & Safitri, P. (2021). Implementasi Kebijakan Cegah Stunting di Desa Sepedas Kelurahan Pasir Panjang Kabupaten Karimun. In *Jurnal Awam* (Vol. 1, Issue 2).
- Ega Fiolentina, C., Ernawati, R., & Muhammadiyah Kalimantan Timur, U. (2021). *Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang* (Vol. 3, Issue 1).
- Erni, Marbun, R., & Meirani, F. (2021). Daya Terima dan Pengetahuan Calon Pengantin (Catin) Wanita Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Aplikasi 1000 HPK Berbasis Android. *Jurnal Khazanah Intelektual*, 4(3), 846–865. <https://doi.org/10.37250/newkiki.v4i3.77>
- Hanifah, L., Wulansari, R., Meiandayati, R., & Laksminingsih, E. (2018). *Stunting Trends and Associated Factors Among Indonesian Children Aged 0-23 Months*.
- Hanum, N., Dewi Yani, E., Masyudi, & Yunita. (2023). Hubungan Faktor Maternal dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia: Data Riskesdas 2018. *Serambi Saintia Jurnal Sains Dan Aplikasi*, XI(2), 60–66.
- Hermawan, D., Kurniasari, D., Sandayanti, V., Sari, N., & Listyaningsih, E. (2023). Relationships of Deworming Drug Consumption and Animal Protein Intake with Stunting. *Parasite Epidemiology and Control*, 23. <https://doi.org/10.1016/j.parepi.2023.e00326>
- Irvani Dewi, Y., Agrina, & Erika. (2023). Gambaran Risiko Dan Upaya Pencegahan Stunting Pada Periode Kehamilan di Daerah Aliran Sungai. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(2), 115–124.
- Jayanti, R., & Ernawati, R. (n.d.). *Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang* (Vol. 2, Issue 3).
- Kasmianti, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Dwi Puspita, W., Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmiarti, Irmayanti, & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan* (I. A. Putri, Ed.; Pertama). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buletin Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
- Nuradhiani, A. (2022). Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini melalui Pemberian Edukasi pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 3(1), 46. <https://doi.org/10.52742/jgkpv3i1.15452>
- Pangaribuan, I. K., Sari, I., Simbolon, M., Manurung, B., & Ramuni, K. (2020). Relationship Between Early Marriage and Teenager

- Pregnancy to Stunting in Toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang 2019. *Enfermería Clínica*, 30(5), 88–91. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.028>
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1). <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijm>
- Alini, Meisyalla, L. N., & Novrika, B. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesehatan Mental Ibu Hamil di Desa Pulau Rambai. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 8(1), 178–186.
- Anasari, T., & Suryandari, A. E. (2022). Hubungan Riwayat Hipertensi dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Bina Cipta Husada*, XVIII(1), 107–117.
- Apriliana, T., Keliat, B. A., Mustikasari, & Primasari, Y. (2022). A Contributing Faktor of Maternal Pregnancy Depression in the Occurrence of Stunting on Toddlers. *Journal of Public Health Research*, 11(2), jphr.2021.2738. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2738>
- Arifa, J., Putri, H. R., Tina, T. A., Indrasoni, Y., & Elvira, M. (2024). Penyebab Utama Stunting: Faktor Gizi dan Sosial Ekonomi: Studi Kasus Nagari Garagahan. *TEKNOVOKASI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 136–140. <https://doi.org/10.59562/teknovokasi.v2i3.3666>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2022). *Pedoman Monitoring dan Evaluasi (Monev)*.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kesehatan, P., & Ri, K. K. (2022). *Status Gizi SSGI 2022*.
- Bedasari, H., Novita, F., Azmi, Sambuardi, R., & Safitri, P. (2021). Implementasi Kebijakan Cegah Stunting di Desa Sepedas Kelurahan Pasir Panjang Kabupaten Karimun. In *Jurnal Awam* (Vol. 1, Issue 2).
- Ega Fiolentina, C., Ernawati, R., & Muhammadiyah Kalimantan Timur, U. (2021). *Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang* (Vol. 3, Issue 1).
- Erni, Marbun, R., & Meirani, F. (2021). Daya Terima dan Pengetahuan Calon Pengantin (Catin) Wanita Sebelum dan Sesudah Edukasi Gizi Menggunakan Aplikasi 1000 HPK Berbasis Android. *Jurnal Khazanah Intelektual*, 4(3), 846–865. <https://doi.org/10.37250/newkiki.v4i3.77>
- Hanifah, L., Wulansari, R., Meiandayati, R., & Laksminingsih, E. (2018). *Stunting Trends and Associated Faktors Among Indonesian Children Aged 0-23 Months*.
- Hanum, N., Dewi Yani, E., Masyudi, & Yunita. (2023). Hubungan Faktor Maternal dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia: Data Riskesdas 2018. *Serambi Saintia Jurnal Sains Dan Aplikasi*, XI(2), 60–66.
- Hermawan, D., Kurniasari, D., Sandayanti, V., Sari, N., & Listyaningsih, E. (2023). Relationships of Deworming Drug Consumption and Animal Protein Intake with Stunting. *Parasite Epidemiology and Control*, 23. <https://doi.org/10.1016/j.parepi.2023.e00326>
- Irvani Dewi, Y., Agrina, & Erika. (2023). Gambaran Risiko Dan Upaya Pencegahan Stunting Pada Periode

- Kehamilan di Daerah Aliran Sungai. *Jurnal Ners Indonesia*, 13(2), 115–124.
- Jayanti, R., & Ernawati, R. (n.d.). *Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang* (Vol. 2, Issue 3).
- Kasmianti, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Dwi Puspita, W., Rikhaniarti, T., Syahrana, Asmiarti, Irmayanti, & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan* (I. A. Putri, Ed.; Pertama). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kementerian Kesehatan. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buletin Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.
- Nuradhiani, A. (2022). Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini melalui Pemberian Edukasi pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, 3(1), 46. <https://doi.org/10.52742/jgkp.v3i1.15452>
- Pangaribuan, I. K., Sari, I., Simbolon, M., Manurung, B., & Ramuni, K. (2020). Relationship Between Early Marriage and Teenager Pregnancy to Stunting in Toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang 2019. *Enfermería Clínica*, 30(5), 88–91. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.028>
- Program Siganting Melalui Kader di Kota Surakarta. *JMC: Journal of Midwifery in Community*, 1(2), Pongrekun, P. S., Sunarsih, & Fatmawati. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 6(2), 95–104.
- Qanita, L., & Effendi, R. (2023). Hubungan Depresi Antepartum dengan Profil Ibu Hamil di Puskesmas Sirnajaya Serang Baru Periode Kunjungan Tahun 2022. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(2), 54. <https://doi.org/10.24853/myjm.4.2.54-61>
- Sasube, L. M., & Luntungan, A. H. (2017). Asupan Gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Pangan*, Vol. 5 No.2.
- Simanjorang, C., Hanifah, L., Togatorop, L. B., Lestari, M. R., Zahra, A. S. A., & Wangsawinangun, R. Z. R. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kota Sukabumi. *Malahayati Nursing Journal*, 6(3), 1121–1133. <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i3.12897>
- Sukamto, I. S., Juwita, S., & Argheni, N. B. (2023). Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting dengan Pengenalan 11–23.
- Susianti, N. (2020). Faktor Prediksi Stunting di Kabupaten Tanjung Jabung Timur (Studi Wilayah pada Kategori Wilayah Stunting Berat di Provinsi Jambi). *Jurnal Khazanah Intelektual*, 4(2), 729–757. <https://doi.org/10.37250/newwiki.v4i2.71>
- Tanoho, M. (2024). Riwayat Obstetri Ibu, Pola Asupan Nutrisi, Tingkat Pengetahuan dan Hubungannya dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Interprofesi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 474–484. <https://doi.org/10.53801/jipki.v3i2.101>
- Wemakor, A., & Mensah, K. A. (2016). Association Between Maternal

Depression and Child Stunting in Northern Ghana: A Cross-Sectional Study. *BMC Public Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3558-z>

Young, M. F. (2018). Role Of Maternal Preconception Nutrition On Offspring

Growth And Risk Of Stunting Across The First 1000 Days In Vietnam: A Prospective Cohort Study. *PubMed Central*, 13(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203201>