

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting masih menjadi salah satu masalah gizi kronis yang mendapat perhatian serius di dunia. Menurut laporan UNICEF, WHO, dan World Bank tahun 2023, sekitar 148 juta anak balita mengalami stunting secara global, dengan beban terbesar terdapat di negara-negara berkembang yang merupakan akibat langsung dari kurangnya asupan nutrisi sejak konsepsi hingga 1000 hari pertama kehidupan, termasuk masa prenatal (UNICEF et al., 2023).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI) mengumumkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) bahwa prevalensi stunting di Indonesia pada 2024 mencapai 19,8%, atau setara dengan sekitar 4,48 juta balita di Indonesia yang mengalami masalah gagal tumbuh. Meskipun angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2022 (21,6%) dan 2023 (21,5%), prevalensi tersebut masih tergolong tinggi dan belum memenuhi target pemerintah. Pemerintah Indonesia melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menargetkan penurunan stunting hingga 14% pada tahun 2024. Dengan capaian saat ini (19,8%), artinya penurunan yang dicapai baru sekitar 1,7–1,8% per tahun, sehingga diperlukan upaya lebih intensif, untuk mencapai target nasional penurunan stunting (Kementerian Kesehatan Republik, 2025).



Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi stunting masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata nasional. Hasil SSGI tahun 2022 mencatat prevalensi stunting sebesar 27,2%, jauh di atas angka nasional (21,6%) (Kemenkes RI, 2022). Secara lebih spesifik, berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Makassar yang dikutip dalam penelitian Rizky Fitriyati Baharuddin et al. (2025) menunjukkan bahwa wilayah prevalensi stunting tertinggi di Kota Makassar terdapat di beberapa puskesmas, yaitu Puskesmas Barrang Lompo 34,77%, Puskesmas Kassi-Kassi 22,92%, dan Puskesmas Kaluku Bodoa 18,47%. Data tersebut menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi termasuk dalam daerah dengan prevalensi stunting yang tinggi dan menjadi fokus prioritas dalam upaya penanggulangan stunting di Kota Makassar.

Data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2025 mencatat bahwa prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi bervariasi di setiap kelurahan, yaitu Kelurahan Kassi-Kassi sebesar 12,2% (99 balita), Kelurahan Tidung 11,84% (78 balita), Kelurahan Banta-Bantaeng 7,58% (60 balita), Kelurahan Karunrung 4,98% (28 balita), Kelurahan Bontomakkio 9,52% (24 balita), dan Kelurahan Mapala 4,6% (19 balita). Secara keseluruhan, wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi menunjukkan angka prevalensi stunting yang masih cukup tinggi dan menjadi salah satu wilayah prioritas dalam penanganan stunting di Kota Makassar (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2025).



Selain itu, jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi juga tergolong tinggi. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Puskesmas Kassi-Kassi tahun 2025, tercatat 1.026 ibu hamil pada periode Januari hingga Agustus 2025. Jumlah ini menjadikan Puskesmas Kassi-Kassi sebagai salah satu puskesmas dengan populasi ibu hamil terbanyak di Kota Makassar. Kondisi ini menunjukkan pentingnya perhatian khusus terhadap upaya pencegahan stunting sejak masa kehamilan melalui peningkatan edukasi gizi dan pemeriksaan antenatal yang optimal.

Banyak faktor yang saling berkaitan menjadi penyebab anak balita mengalami stunting, di antaranya asupan gizi ibu dan anak yang tidak adekuat, tingkat pengetahuan ibu, praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai, riwayat penyakit infeksi, ketidaklengkapan imunisasi, keterbatasan sumber air bersih, serta sanitasi lingkungan yang kurang baik (Zahra et al., 2023). Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa stunting merupakan masalah kompleks yang tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi anak, tetapi juga oleh aspek perilaku, kesehatan, dan lingkungan.

Di antara berbagai determinan tersebut, faktor maternal memegang peranan penting karena kondisi gizi serta perilaku ibu hamil selama kehamilan akan menentukan pertumbuhan janin hingga masa kanak-kanak. Nuradhiani (2022) menyebutkan bahwa kekurangan gizi janin sering dipicu ndahnya pengetahuan ibu dan terbatasnya mutu layanan ANC. Agustin & ahmawati (2025) juga menemukan bahwa status gizi ibu hamil



berhubungan signifikan dengan panjang badan lahir bayi sebagai indikator awal risiko stunting. Sejalan dengan itu, Mauludyani & Khomsan (2022) menegaskan bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan determinan penting, di mana ibu dengan pengetahuan rendah cenderung memiliki anak dengan risiko stunting lebih tinggi. Dengan demikian, perbaikan status gizi dan perilaku ibu hamil menjadi langkah kunci dalam pencegahan stunting sejak masa kehamilan.

Status gizi ibu hamil memegang peran penting dalam kesehatan ibu dan perkembangan janin. Kekurangan asupan makro maupun mikronutrien dapat memicu gangguan pertumbuhan intrauterin, berat lahir rendah, hingga risiko stunting. Penelitian menunjukkan bahwa kondisi gizi ibu, termasuk kekurangan energi kronis (KEK), berhubungan signifikan dengan kejadian stunting (Kurniawati et al., 2021 ; Mirza et al., 2023). Oleh karena itu, pemantauan gizi ibu hamil melalui pengukuran LILA, kenaikan berat badan, dan kadar hemoglobin sangat diperlukan. Intervensi tepat waktu dapat mencegah hambatan pertumbuhan janin sekaligus membantu ibu mempertahankan status gizi optimal selama kehamilan (Ramadhaniati et al., 2024).

Keberhasilan perbaikan status gizi ibu hamil tidak hanya ditentukan intervensi tenaga kesehatan, tetapi juga dipengaruhi oleh perilaku ibu, meliputi pengetahuan, sikap, dan tindakan. Penelitian menunjukkan masih banyak ibu dengan pengetahuan gizi cukup hingga rendah, yang menyulitkan pemenuhan nutrisi selama kehamilan (Firliana et al., 2024).



Pengetahuan yang baik perlu didukung sikap positif agar mendorong tindakan nyata, sebab sikap negatif dapat membuat ibu menunda perilaku sehat meski mengetahui pentingnya gizi (D. A. Harahap et al., 2023). Jika perilaku ibu diabaikan, risiko stunting meningkat dan berdampak pada imunitas, kognitif, hingga potensi penyakit di masa dewasa (Suryantara et al., 2025). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan stunting tidak hanya memerlukan intervensi medis atau kebijakan, tetapi juga pemahaman mendalam tentang perilaku ibu hamil.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, dapat disimpulkan bahwa stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi kronis yang memerlukan perhatian serius. Status gizi dan perilaku ibu hamil memiliki peran penting dalam upaya pencegahan stunting sejak masa awal kehamilan, karena kekurangan gizi dan perilaku yang kurang sehat pada trimester pertama dapat berdampak pada pertumbuhan janin pada trimester berikutnya. Jadi, meskipun telah banyak penelitian yang menelaah hubungan antara status gizi ibu dan kejadian stunting, kajian yang secara bersamaan mengkaji aspek perilaku serta status gizi ibu hamil masih terbatas, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi yang memiliki prevalensi stunting cukup tinggi.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan perilaku ibu hamil dalam pencegahan stunting sekaligus menilai status zinya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan kebijakan dan intervensi gizi yang lebih efektif serta



memberikan kontribusi nyata terhadap pencapaian target nasional penurunan stunting di Indonesia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Bagaimana gambaran perilaku pencegahan stunting dan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku pencegahan stunting dan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi
- b. Mengetahui gambaran status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi
- c. Mengetahui gambaran perilaku ibu hamil terhadap pencegahan stunting pada anak di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian dengan judul “Gambaran Perilaku Pencegahan Stunting dan Status Gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi” ini telah sesuai dengan arah roadmap penelitian dalam studi ilmu keperawatan pada domain 2, yang fokus pada optimalisasi pengembangan insani melalui



pendekatan dan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, dengan menambahkan bukti empiris mengenai kondisi pengetahuan, sikap, perilaku, dan status gizi ibu hamil dalam kaitannya dengan pencegahan stunting.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Menjadi dasar untuk merancang intervensi promotif dan preventif berbasis data, seperti kelas ibu hamil, program pemberian makanan tambahan, dan pemantauan gizi terintegrasi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi sumber informasi dan referensi ilmiah yang dapat memperkaya literatur dalam bidang kesehatan ibu dan anak, serta dapat digunakan mahasiswa sebagai acuan penelitian berikutnya.

c. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman, wawasan, dan pemahaman dalam melakukan penelitian terkait kesehatan maternal, khususnya terkait pencegahan stunting sejak masa kehamilan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Kehamilan

1. Definisi

Kehamilan adalah periode di mana janin berkembang dan bertumbuh di dalam rahim ibu (Kemenkes, 2022). Proses ini dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT), meskipun pembuahan aktual terjadi sekitar dua minggu kemudian, sehingga usia janin berdasarkan konsepsi umumnya 38 minggu atau 266 hari lebih muda dari usia kehamilan total (40 minggu). Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester I (0–12 minggu, Fokus implantasi dan organogenesis), trimester II (13–28 minggu, pertumbuhan pesat), dan trimester III (29–40 minggu, maturasi janin) (Deswita et al., 2024). Periode ini krusial karena defisiensi gizi maternal pada trimester kedua dan ketiga dapat menyebabkan intrauterine growth restriction (IUGR), yang menjadi prediktor awal stunting pada anak.

2. Perubahan Fisiologis Kehamilan

Perubahan fisiologis selama kehamilan merupakan adaptasi alami tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan janin, yang dipicu oleh hormon seperti estrogen, progesteron, dan human chorionic gonadotropin (hCG) (Kemenkes RI, 2022). Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 2023), perubahan ini bersifat dinamis sepanjang trimester, dengan puncak pada trimester II-



III ketika pertumbuhan janin pesat. Menurut Herliani et al. (2024) perubahan fisiologis selama kehamilan meliputi antara lain :

a) Sistem Reproduksi

Selama masa kehamilan, uterus membesar dari berat sekitar 50–70 gram menjadi ± 1.000 gram akibat hipertrofi dan hiperplasia sel otot polos. Serviks menjadi lebih lunak dengan vaskularisasi meningkat (tanda Chadwick), sedangkan vagina lebih elastis dan menghasilkan cairan untuk mempersiapkan persalinan. Adaptasi ini membutuhkan dukungan gizi yang cukup agar suplai nutrisi ke janin tetap optimal.

b) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, sistem kardiovaskuler mengalami adaptasi fisiologis untuk memenuhi kebutuhan metabolik ibu dan janin. Volume darah meningkat sekitar 30–50%, disertai peningkatan curah jantung. Perubahan ini memastikan suplai oksigen dan nutrisi ke plasenta dan janin tetap adekuat, sehingga pertumbuhan janin tidak terganggu.

c) Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, sistem pernapasan mengalami adaptasi untuk memenuhi peningkatan kebutuhan oksigen ibu dan janin. Volume tidal dan konsumsi oksigen meningkat 20–30%, sementara tekanan uterus menurunkan sebagian kapasitas paru, terutama pada trimester III. Adaptasi ini normal dan penting untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin. Perubahan ini merupakan respons fisiologis



normal yang bertujuan memastikan suplai oksigen yang optimal bagi ibu, plasenta, dan janin.

d) Sistem Ginjal (Perkemihan)

Selama kehamilan, laju filtrasi glomerulus meningkat, dan aliran urin meningkat sebagai bagian dari adaptasi metabolik dan ekskresi ibu-janin. Perubahan ini memerlukan keseimbangan cairan dan elektrolit yang baik serta dukungan gizi yang memadai. Kekurangan cairan atau elektrolit, maupun gizi yang buruk, dapat mempengaruhi fungsi ginjal dan metabolisme ibu serta janin, yang kemudian dapat berdampak pada pertumbuhan janin.

e) Sistem Pencernaan

Motilitas usus melambat akibat progesteron, memperpanjang waktu penyerapan nutrisi bagi janin, namun dapat menimbulkan konstipasi, perut kembung, dan refluks asam lambung. Tekanan uterus terhadap lambung juga menurunkan kapasitas lambung. Meskipun bersifat fisiologis, gejala ini perlu dikelola melalui pola makan dan perilaku yang tepat untuk menjaga kenyamanan ibu hamil.

3. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan

Ketidaknyamanan pada masa kehamilan adalah kondisi yang menimbulkan perasaan tidak nyaman atau kurang menyenangkan pada ibu, baik secara fisik maupun psikologis. Perubahan hormonal dan adaptasi fisiologis tubuh selama kehamilan menjadi faktor utama yang



menyebabkan munculnya keluhan tersebut. Jika ketidaknyamanan ini tidak dikelola dengan baik, dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup ibu hamil (Veri et al., 2023). Menurut Noviyanti et al. (2023) Ketidaknyamanan ini meliputi berbagai keluhan yang umum terjadi, antara lain:

a. Mual-Muntah

Mual dan muntah pada kehamilan, yang sering terjadi pada trimester pertama, umumnya disebabkan oleh peningkatan hormon human chorionic gonadotropin (hCG) dan estrogen. Hormon hCG merangsang produksi estrogen pada ovarium, yang dapat meningkatkan keasaman lambung dan memicu rasa mual serta muntah pada ibu hamil. Keluhan ini biasanya akan berkurang seiring bertambahnya usia kehamilan (Noviyanti et al., 2023).

b. Peningkatan Buang Air Kecil (BAK)

Peningkatan frekuensi buang air kecil (BAK) dapat terjadi baik pada awal maupun menjelang akhir kehamilan. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih akibat pembesaran rahim dan penurunan posisi kepala janin pada trimester III (Noviyanti et al., 2023). Peningkatan frekuensi buang air kecil terjadi karena ginjal bekerja lebih keras untuk menyaring volume darah yang lebih besar dibanding sebelum hamil, serta tekanan janin dan plasenta pada kandung kemih (Veri et al., 2023).



c. Edema

Edema pada kehamilan, terutama pada trimester II dan III, terjadi akibat akumulasi cairan di tungkai bawah akibat tekanan rahim pada pembuluh darah besar, yang mengganggu aliran balik darah ke jantung (Noviyanti et al., 2023).

d. Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil sering muncul pada trimester III akibat punggung menopang beban yang lebih berat (Noviyanti et al., 2023). Rahim yang membesar secara progresif selama trimester III dapat menyebabkan perubahan postur tubuh berupa lordosis, dimana pusat gravitasi tubuh ibu bergeser ke depan. Akibatnya, punggung bagian bawah ditarik ke belakang sebagai mekanisme kompensasi, sehingga tekanan pada otot-otot punggung dan ligamen meningkat dan menyebabkan nyeri punggung (Rahmawati et al., 2021).

e. Gangguan Tidur/Insomnia

Insomnia atau kesulitan tidur pada ibu hamil sering terjadi karena rahim yang semakin membesar menyulitkan posisi tidur nyaman dan menekan diafragma, sehingga pernapasan terganggu (Noviyanti et al., 2023). Penelitian di Yogyakarta menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester akhir mengalami kualitas tidur yang buruk, yang dipengaruhi oleh frekuensi buang air kecil, keluhan nyeri punggung, dan kecemasan menghadapi persalinan (Hayani & Arifah, 2025).



f. Kram Kaki

Kram kaki merupakan salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami ibu hamil, terutama pada trimester II dan III. Kondisi ini biasanya terjadi pada malam hari dan dapat mengganggu kualitas tidur. Penyebab kram kaki antara lain kurangnya asupan kalsium, aliran darah yang terganggu ke otot, kelelahan, dehidrasi, serta peningkatan berat badan dan tekanan rahim yang menghambat sirkulasi darah dan suplai oksigen ke kaki (Noviyanti et al., 2023).

g. Konstipasi

Pada trimester III, kejadian konstipasi semakin meningkat seiring dengan bertambahnya ukuran uterus yang menekan usus, sehingga memperlambat pergerakan feses. Tekanan mekanis ini diperparah oleh perubahan hormonal yang memperlambat kontraksi otot polos saluran pencernaan. Kondisi tersebut membuat ibu hamil lebih sering mengalami rasa tidak nyaman, perut kembung, dan nyeri saat buang air besar.

h. Sesak Napas

Sesak napas pada trimester III disebabkan oleh peningkatan progesteron dan tekanan uterus yang menekan diafragma, sehingga kapasitas paru berkurang. Keluhan ini merupakan respons fisiologis normal selama kehamilan (Veri et al., 2023).



4. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Selama masa kehamilan, kebutuhan gizi ibu meningkat karena harus mencukupi kebutuhan metabolisme tubuh sekaligus menunjang pertumbuhan janin serta mempersiapkan proses menyusui. Masa kehamilan ditandai oleh peningkatan kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien seperti zat besi, kalsium, asam folat, dan yodium. Kebutuhan energi ibu hamil meningkat sekitar 340–450 kkal/hari, terutama pada trimester kedua dan ketiga (Kemenkes RI, 2024).

Ibu hamil dengan gizi yang baik cenderung melahirkan bayi sehat. Sebaliknya, kekurangan gizi dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berisiko menimbulkan komplikasi. Pada janin, kondisi ini dapat memicu cacat bawaan, kelahiran prematur, dan IUGR, sedangkan pada ibu dapat menyebabkan anemia, perdarahan, peningkatan berat badan yang tidak sesuai, serta gangguan saat persalinan (Nurvembrianti et al., 2021). Menurut Herliani et al. (2024) Komponen gizi makro dan mikro yang harus dipenuhi selama kehamilan meliputi :

a. Karbohidrat

Kebutuhan energi harian ibu hamil berkisar sekitar 2.500 kalori. Selama masa kehamilan, kenaikan berat badan dianjurkan tidak melebihi 10–12 kg. Asupan kalori meningkat sekitar 300–400 kkal per hari dibandingkan sebelum hamil. Komposisi ideal sumber energi adalah 55% dari karbohidrat (seperti nasi dan umbi-umbian),



35% dari lemak baik nabati maupun hewani, serta sekitar 10% dari sayur dan buah. Karbohidrat berperan sebagai sumber energi utama yang mendukung aktivitas metabolisme ibu dan pertumbuhan janin (Herliani et al., 2024).

b. Protein

Ibu hamil memerlukan asupan protein sekitar 85 gram per hari. Kebutuhan tersebut dapat dipenuhi melalui sumber protein nabati seperti kacang-kacangan, maupun protein hewani seperti ikan, ayam, susu, keju, dan telur. Kekurangan asupan protein selama kehamilan dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia, kelahiran prematur, serta edema (Herliani et al., 2024).

c. Kalsium

Ibu hamil memerlukan Asupan kalsium yang dianjurkan adalah sekitar 1.500 mg per hari. Kalsium berperan penting dalam pembentukan tulang dan gigi janin serta menjaga kontraksi otot ibu. Sumber kalsium antara lain susu, keju, yoghurt, dan ikan bertulang lunak. Kekurangan kalsium dapat menyebabkan riketsia pada bayi dan osteomalasia pada ibu (Herliani et al., 2024).

d. Zat Besi

Zat besi berperan penting dalam pembentukan sel darah merah untuk memenuhi peningkatan volume darah selama kehamilan. Kekurangannya dapat menyebabkan anemia, bayi berat lahir rendah, dan kelahiran prematur.



Sumber zat besi berasal dari daging merah, hati ayam, ikan, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, serta suplemen tablet tambah darah (TTD) (Kemenkes RI, 2024).

Penyerapan zat besi dipengaruhi oleh makanan dan minuman yang dikonsumsi. Menurut Almatsier (2011) dalam Rochmaedah et al. (2019) teh mengandung tanin, yaitu senyawa polifenol yang dapat menghambat penyerapan zat besi hingga 80% dengan cara mengikat ion besi dan membentuk kompleks yang sulit diserap tubuh. Oleh karena itu, teh maupun kopi tidak disarankan dikonsumsi bersamaan dengan makanan atau suplemen sumber zat besi.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa kebiasaan minum teh berhubungan dengan meningkatnya kejadian anemia pada ibu hamil (Rochmaedah et al., 2019). Penelitian di Puskesmas Panceng (2023) menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsinya tablet tambah darah ditambah asupan zat besi dan vitamin C, serta intervensi gizi, secara signifikan meningkatkan kadar hemoglobin dan menurunkan prevalensi anemia pada ibu hamil (Shilhah et al., 2023).

e. Yodium

Yodium merupakan zat gizi mikro penting selama kehamilan karena mendukung produksi hormon tiroid serta perkembangan otak dan sistem saraf janin. Kebutuhan yodium meningkat selama



kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Sumber yodium meliputi ikan laut, garam beryodium, dan rumput laut (Wardani & Rosyidah, 2025). Salah satu intervensi pencegahan kekurangan yodium adalah pemanfaatan garam beryodium sebagai sumber yodium dalam konsumsi harian.

Garam beryodium yang digunakan sebaiknya memenuhi Standar Nasional Indonesia (SNI 01-3556-2000), dengan kadar yodium antara 30–80 ppm, guna memastikan asupan yodium yang adekuat. Kebutuhan yodium harian pada ibu hamil dan menyusui diperkirakan mencapai ± 200 mikrogram, sehingga penggunaan garam beryodium secara rutin merupakan salah satu strategi efektif untuk mendukung pemenuhan kebutuhan mineral esensial tersebut dan mencegah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY) (Jayadi et al., 2023).

f. Asam Folat

Asam folat merupakan zat gizi penting selama kehamilan karena kebutuhannya meningkat signifikan. Untuk memenuhi kebutuhan ini, ibu hamil disarankan mengonsumsi suplemen asam folat dengan dosis 400–600 mikrogram per hari sesuai anjuran tenaga kesehatan. Kombinasi asupan dari makanan dan suplemen efektif menjaga kadar asam folat optimal, yang berperan dalam mendukung kehamilan sehat, perkembangan janin yang normal, serta mencegah cacat lahir pada otak dan tulang belakang. Sumber



alami asam folat meliputi sayuran hijau, kacang-kacangan, dan hati (Wardani & Rosyidah, 2025).

g. Vitamin

Selama masa kehamilan, ibu memerlukan tambahan asupan berbagai vitamin untuk menunjang kesehatan diri dan janin, khususnya vitamin B kompleks dan vitamin D. Vitamin B (seperti B1, B2, B6, B9, dan B12) berperan penting dalam proses metabolisme energi serta membantu menjaga fungsi plasenta agar tetap optimal. Sementara itu, vitamin D berfungsi mendukung pembentukan serta pertumbuhan tulang janin. Sumber vitamin B dapat diperoleh dari bahan pangan seperti daging ayam, pisang, kacang-kacangan, gandum utuh, dan roti. Adapun vitamin D dapat ditemukan pada susu, ikan, jeruk, serta melalui paparan sinar matahari pagi secara langsung (Kemenkes RI, 2024).

Tubuh manusia menghasilkan vitamin D yang larut dalam lemak melalui paparan sinar matahari pada kulit. Menurut Isir & Andriana (2023) sinar matahari memiliki peran penting selama masa kehamilan, Ibu hamil dianjurkan berjemur selama 15–20 menit pada pukul 09.00 pagi untuk memperoleh paparan optimal. Selain itu, Hendrawati et al. (2024) menjelaskan bahwa kekurangan vitamin D dapat meningkatkan risiko preeklamsia, kelahiran prematur, abortus spontan, diabetes gestasional, serta berat badan lahir rendah pada bayi yang berpotensi menyebabkan stunting.



h. Air

Air memiliki peran penting dalam mendukung sistem pencernaan, proses transportasi zat gizi, serta menjaga keseimbangan cairan pada sel, darah, getah bening, dan cairan tubuh lainnya. Selain itu, air juga berfungsi dalam mengatur suhu tubuh. Selama kehamilan, dianjurkan konsumsi cairan sekitar 1.500–2.000 ml per hari atau setara dengan 6–8 gelas air, susu, maupun jus (Herliani et al., 2024).

B. Tinjauan Tentang Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan nilai panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) berada di bawah -2 SD pada kurva pertumbuhan WHO. Kondisi ini muncul akibat malnutrisi yang berlangsung lama, diperburuk oleh kurangnya asupan gizi yang memadai, infeksi berulang, serta adanya penyakit kronis. Dampaknya, anak mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan sehingga tidak dapat mencapai tinggi atau panjang badan yang sesuai dengan usianya (WHO, 2023).

Dampak stunting bersifat jangka panjang, meliputi penurunan kemampuan kognitif, gangguan perkembangan motorik, peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa, serta produktivitas yang rendah (Safutri, 2024). Menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024, prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%, namun masih di atas



target nasional <14% pada tahun 2024. Hal ini menandakan bahwa upaya pencegahan harus dimulai sejak masa kehamilan dengan perbaikan gizi dan perilaku ibu.

2. Penilaian Status Gizi Stunting

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak, status gizi anak usia 0–5 tahun berdasarkan indikator tinggi badan yang dimasukkan ke dalam empat kategori utama, yaitu sangat pendek, pendek, normal, dan tinggi (Kemenkes, 2020). Rincian pembagian kategori tersebut dapat dilihat pada:

Table 1. Klasifikasi Status Gizi Anak 0-5 tahun

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severly underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko berat badan lebih	> + 1 SD
Panjang Badan atau Tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severly stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd + 3 SD
	Tinggi	> + 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (<i>severly wasted</i>)	<- 3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Sumber : Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri

3. Penyebab Stunting

Penyebab stunting bersifat multifaktorial, melibatkan kombinasi faktor langsung dan tidak langsung yang saling terkait. Menurut World Health Organization (2023), penyebab utama stunting adalah asupan gizi yang tidak adekuat, infeksi berulang, serta stimulasi psikososial



yang kurang optimal selama masa pertumbuhan anak, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan.

Neherta et al. (2023) menambahkan bahwa faktor langsung stunting meliputi kekurangan asupan gizi yang memadai dan infeksi, di mana kecukupan gizi sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik (2025) menjelaskan bahwa faktor penyebab stunting juga mencakup kekurangan gizi pada ibu hamil, rendahnya pemberian ASI eksklusif, pola makan anak yang tidak seimbang, pola asuh yang kurang tepat, sanitasi dan akses air bersih yang buruk, serta pelayanan kesehatan yang belum optimal.

Dengan demikian, kondisi stunting di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko yang saling bertumpuk. Pencegahan stunting perlu dilakukan secara komprehensif melalui perbaikan gizi ibu dan anak, penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, serta peningkatan edukasi dan pemahaman bagi ibu dan keluarga tentang pentingnya nutrisi dan stimulasi tumbuh kembang anak sejak dini. Dan dari berbagai faktor tersebut, kondisi ibu selama kehamilan termasuk status gizi, usia, pendidikan, dan perilaku merupakan determinan utama yang memengaruhi pertumbuhan janin dan risiko stunting pada anak.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

a. Faktor Ibu

1) Status Gizi



Status gizi ibu hamil mencerminkan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Kondisi ini sangat penting untuk mendukung pertumbuhan janin, mencegah komplikasi kehamilan, serta menurunkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah atau stunting di kemudian hari (Aprilia, 2020). Ibu dengan status gizi kurang, terutama yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), memiliki cadangan energi dan protein terbatas sehingga janin menerima asupan nutrisi yang tidak optimal, meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan intrauterin (Kurniawati et al., 2021). Penurunan status gizi pada ibu hamil dapat secara langsung meningkatkan risiko stunting pada anak.

Menilai status gizi ibu hamil merupakan langkah penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi risiko komplikasi dan stunting sejak dini. Dengan mengetahui status gizi, intervensi seperti suplementasi zat besi, asam folat, dan edukasi gizi seimbang dapat diberikan tepat waktu sehingga janin menerima nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan optimal. Pemantauan status gizi selama kehamilan membantu tenaga kesehatan mendeteksi masalah gizi dan melakukan tindakan pencegahan lebih awal (Batmomolin et al., 2023). Penilaian Status Gizi Ibu Hamil :



a) Berat Badan

Berat badan ibu hamil menjadi indikator utama status gizi karena mencerminkan asupan energi dan cadangan nutrisi. Kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan berbeda tergantung status gizi awal. Ibu dengan berat badan normal sebaiknya mengalami kenaikan 11,5–16 kg, overweight 7–11,5 kg, dan obesitas 5–9 kg (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013). Pada trimester pertama, kenaikan umumnya 0,5–2 kg, kemudian sekitar 0,5 kg per minggu pada trimester kedua dan ketiga. Penelitian oleh Dwi Listiarini et al. (2022) menunjukkan bahwa kenaikan berat badan yang tidak sesuai berhubungan dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

b) Tinggi Badan

Tinggi badan ibu hamil digunakan sebagai indikator status gizi sebelum kehamilan, karena tinggi badan tidak bertambah selama masa kehamilan. Tinggi badan <145 cm sering dikaitkan dengan risiko komplikasi persalinan dan bayi lahir dengan perawakan pendek (Bayuana et al., 2023). Pengukuran TB penting dalam skrining risiko pada ibu hamil, terutama di daerah dengan prevalensi stunting tinggi.



c) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) menjadi salah satu indikator utama untuk menilai cadangan energi dan protein. LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, yang berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (Mulyono et al., 2024). Ibu dengan status gizi kurang (KEK) memiliki risiko lebih tinggi melahirkan anak dengan stunting. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi KEK memiliki risiko 3,7 kali lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan ibu dengan gizi normal (Pane et al., 2025).

Table 2. Kriteria Risiko KEK menurut LILA

Nilai Ambang Batas LILA (cm)	KEK
< 23,5 cm	KEK
≥23,5 cm	Tidak KEK

Sumber : Kemenkes RI-Buku KIA

d) Kadar Hemoglobin

Kadar hemoglobin dalam darah merupakan salah satu indikator laboratorium penting untuk menilai prevalensi anemia pada ibu hamil. Kadar hemoglobin yang berada di bawah normal dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Kadar hemoglobin (Hb) juga penting diukur untuk mendeteksi anemia, karena anemia dapat menurunkan suplai oksigen ke janin dan memengaruhi pertumbuhan janin (Lestari & Saputro, 2022). Anemia saat hamil juga



berhubungan signifikan dengan peningkatan risiko 2,4 kali lebih besar anak mengalami stunting (Pane et al., 2025). Secara definisi, anemia pada ibu hamil adalah kadar hemoglobin kurang dari < 11 g/dL pada trimester I dan III, atau $< 10,5$ g/dL pada trimester II (Sudrajat, 2022).

Table 3. Kriteria Risiko Anemia

Nilai Ambang Batas Anemia (g/dL)	Anemia
< 11 g/dL	Anemia
≥ 11 g/dL	Tidak Anemia

Sumber : WHO, 2011

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam menentukan status gizi ibu hamil. Penelitian oleh Adnani & Rettob (2023) menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai gizi dan pola pemberian makan yang baik, sehingga berisiko tinggi mengalami status gizi kurang dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini mengindikasikan bahwa pendidikan ibu berperan penting dalam mendukung status gizi anak.

Selain itu, penelitian oleh Ainin et al. (2023) di Desa Lokus Stunting Wilayah Kerja Puskesmas Paron Kabupaten Ngawi menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki pengetahuan yang kurang mengenai gizi dan pola asuh yang baik, sehingga meningkatkan risiko kejadian



stunting pada balita. Dengan demikian, peningkatan pendidikan perempuan dan edukasi gizi sejak remaja menjadi kunci dalam menurunkan risiko stunting di tingkat rumah tangga.

3) Pekerjaan

Ibu yang bekerja menghadapi tantangan kompleks dalam memenuhi kebutuhan gizi dan mengasuh anak secara optimal. Keterbatasan waktu dan perhatian sering kali membuat pola pemberian makan dan perawatan anak menjadi kurang maksimal, sehingga dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Penelitian oleh Savita & Amelia (2020) di pangkalpinang, bahwa ibu yang bekerja cenderung memiliki keterbatasan dalam memberikan ASI eksklusif dan perhatian terhadap asupan nutrisi anak, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting. Hal ini sejalan dengan Putri & Lusida (2025) yang menemukan bahwa status pekerjaan ibu berpengaruh signifikan terhadap status gizi anak balita ($p=0,033$), di mana ibu yang bekerja lebih berisiko memiliki anak dengan status gizi kurang dibandingkan ibu rumah tangga.

Dengan demikian, pekerjaan ibu menjadi salah satu faktor penting yang harus diperhatikan dalam upaya pencegahan stunting. Dukungan keluarga, fasilitas penitipan anak yang memadai, serta edukasi tentang manajemen nutrisi dan waktu



dapat membantu ibu bekerja tetap memenuhi kebutuhan gizi dan perkembangan optimal anak.

4) Usia Ibu

Kehamilan pada usia muda (<20 tahun) berisiko tinggi mengalami kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, dan komplikasi lainnya yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Selain itu, kehamilan pada usia muda sering kali tidak direncanakan dan dapat berhubungan dengan aborsi tidak aman. Sebaliknya, kehamilan pada usia tua (>35 tahun) dapat meningkatkan risiko preeklamsia, persalinan macet, kelahiran prematur, hingga keguguran. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil pada usia muda atau tua memiliki kemungkinan dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami stunting pada anak dibandingkan dengan ibu hamil pada usia 20–35 tahun.

Sebuah studi oleh Pusmaika et al. (2022) mengungkapkan bahwa usia ibu saat hamil berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil pada usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi untuk melahirkan anak yang mengalami stunting dibandingkan dengan ibu hamil pada usia 20–35 tahun.



Selain itu, penelitian oleh Sani et al. (2020) juga menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil yang berisiko di Desa Cibunar dan Desa Kutanagara sebanyak 64,5% memiliki balita stunted. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita.

Dengan demikian, usia ibu saat hamil merupakan faktor penting yang memengaruhi kejadian stunting pada anak. Kehamilan pada usia ideal (20–35 tahun) dapat menurunkan risiko stunting pada anak. Oleh karena itu, penting untuk memberikan edukasi kepada calon ibu mengenai usia ideal untuk hamil dan pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk mencegah stunting.

b. Faktor Bayi

1) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Anak yang lahir dengan berat badan rendah (BBLR) menghadapi risiko lebih tinggi mengalami stunting karena pertumbuhan awalnya sudah terhambat. BBLR biasanya terjadi akibat kurangnya asupan nutrisi ibu selama kehamilan, komplikasi kehamilan, atau kondisi medis tertentu yang memengaruhi pertumbuhan janin. Penelitian Safutri (2024) menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah (< 2500 gram) merupakan salah satu prediktor utama terjadinya stunting pada anak usia 9–11 bulan. Anak dengan BBLR memiliki cadangan



energi dan nutrisi yang terbatas, sehingga pertumbuhan fisik dan perkembangan organ vitalnya berjalan lebih lambat dibandingkan anak dengan berat lahir normal. Selain itu, risiko stunting semakin meningkat apabila anak tidak memperoleh asupan gizi yang cukup setelah lahir atau sering mengalami infeksi berulang.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin anak berhubungan dengan risiko stunting. di Indonesia menunjukkan bahwa anak laki-laki memiliki kemungkinan 1,352 kali lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan anak perempuan. Temuan ini konsisten dengan studi Oleh Kusumawardani et al. (2023) di Maluku, yang menemukan bahwa anak laki-laki 1,87 kali lebih rentan stunting dibandingkan anak perempuan..

3) Status Imunisasi

Status imunisasi dasar yang lengkap berperan penting dalam menurunkan risiko stunting pada anak. Penelitian Purwanti et al. (2025) menunjukkan bahwa anak usia 12–59 bulan yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang menerima imunisasi secara lengkap. Imunisasi berfungsi sebagai upaya preventif terhadap infeksi yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi dan meningkatkan kebutuhan



energi tubuh. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap lebih rentan terhadap penyakit infeksi berulang, seperti diare dan ISPA, yang berdampak pada terganggunya pertumbuhan fisik. Oleh karena itu, pemberian imunisasi dasar secara lengkap menjadi salah satu strategi penting dalam pencegahan stunting sejak dini.

4) Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi seperti diare dan ISPA berhubungan erat dengan kejadian stunting pada anak. Penelitian Rochmawati (2025) menunjukkan bahwa anak usia 12–59 bulan dengan riwayat infeksi memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Hal serupa ditemukan oleh Sutarto et al. (2023), yang menyebutkan bahwa infeksi dan praktik higiene buruk berkontribusi signifikan terhadap stunting pada balita. Penyakit infeksi dapat menghambat penyerapan gizi dan meningkatkan kebutuhan energi, sehingga jika tidak diimbangi asupan yang cukup, pertumbuhan anak akan terganggu. Pencegahan infeksi dan penerapan pola hidup bersih menjadi langkah penting untuk menurunkan prevalensi stunting.

c. Faktor Lingkungan

1) Pendapatan Keluarga/Status Ekonomi

Pendapatan keluarga berperan penting dalam menentukan status gizi anak dan risiko stunting. Keluarga



dengan penghasilan rendah cenderung kesulitan memenuhi kebutuhan pangan bergizi, sehingga anak lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan.

Penelitian yang dirangkum oleh Oktavia et al. (2024) menegaskan adanya hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dan stunting. Lisa et al. (2021) menemukan bahwa 70% balita dengan stunting berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah, dibandingkan dengan 36% pada kelompok balita normal. Analisis statistik menunjukkan bahwa pendapatan keluarga yang rendah berhubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24–59 bulan ($p = 0,001$; OR = 13,222; 95% CI 2,790–62,670). Temuan ini menegaskan bahwa status ekonomi keluarga merupakan faktor risiko utama dalam kejadian stunting.

2) Akses Air Bersih

Menurut Salman (2025), terbatasnya akses air bersih dan sanitasi yang buruk menjadi faktor lingkungan penting yang meningkatkan risiko stunting pada anak. Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan air terkontaminasi, misalnya oleh bakteri *Escherichia coli*, lebih rentan mengalami infeksi dan gangguan kesehatan. Kondisi ini membuat anak lebih mudah terkena penyakit infeksi, termasuk diare, yang pada gilirannya



menghambat penyerapan gizi dan pertumbuhan sehingga meningkatkan kemungkinan stunting.

3) Sanitasi

Menurut World Health Organization (2022), sanitasi dasar adalah standar minimal kesehatan lingkungan yang harus dipenuhi setiap rumah tangga untuk menunjang kehidupan sehat, meliputi ketersediaan air bersih, fasilitas jamban, pengelolaan limbah cair, dan pembuangan sampah yang layak. Ryadinety et al. (2022) menemukan bahwa sanitasi lingkungan keluarga, termasuk kepemilikan jamban dan pengelolaan sampah, berhubungan signifikan dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, peningkatan akses dan kualitas sanitasi menjadi langkah penting dalam pencegahan stunting di Indonesia.

5. Dampak Stunting

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) dalam *Conceptual Framework on Childhood Stunting* serta penjelasan dari (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022), stunting memberikan dampak yang signifikan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kesehatan, perkembangan, dan kualitas sumber daya manusia.

a. Jangka Pendek

Stunting dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik sehingga anak memiliki tinggi badan lebih rendah dari rata-rata,



disertai dengan hambatan perkembangan otak yang berakibat pada penurunan fungsi kognitif, kecerdasan, serta gangguan metabolisme tubuh.

b. Jangka Panjang

Stunting berdampak pada tidak tercapainya tinggi badan optimal saat dewasa, penurunan kapasitas intelektual dan prestasi belajar, serta peningkatan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke. Dampak tersebut pada akhirnya dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia dan produktivitas di masa mendatang.

C. Perilaku Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting

1. Konsep Perilaku

Benyamin Bloom, seorang psikolog pendidikan, mengelompokkan perilaku manusia ke dalam tiga domain sesuai dengan tujuan pendidikan, yaitu: kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*) (MRL et al., 2020). Ketiga aspek ini saling berkaitan dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang, termasuk perilaku ibu hamil dalam pencegahan stunting. Teori Bloom ini dikembangkan untuk mengukur hasil pendidikan kesehatan, yang meliputi:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari proses “tahu”, yang muncul setelah seseorang mengamati atau mengindra suatu objek tertentu. Pengetahuan menjadi dasar penting bagi individu untuk



membuat keputusan dan menentukan tindakan yang tepat terhadap permasalahan yang dihadapi (MRL et al., 2020). Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu berpengaruh terhadap perilaku yang diambil. Ibu dengan pendidikan menengah hingga tinggi cenderung lebih mudah memilah informasi yang benar, khususnya terkait pencegahan stunting (Erfiana et al., 2021).

b. Sikap (Attitude)

Sikap adalah respons atau reaksi internal seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, yang tidak langsung terlihat, tetapi dapat ditafsirkan dari perilaku yang tersirat. Sikap mencerminkan kesiapan emosional seseorang untuk merespons objek tertentu dalam lingkungan sehari-hari. Dengan kata lain, sikap merupakan penghayatan individu terhadap objek sebelum mengekspresikannya secara nyata (MRL et al., 2020). Sikap ibu terhadap pencegahan stunting dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki; semakin banyak informasi positif yang diketahui ibu, semakin besar kemungkinan terbentuknya sikap positif dalam upaya pencegahan stunting pada balita (Olsa et al., 2018).

c. Tindakan (Behavior)

Sikap yang dimiliki seseorang tidak otomatis muncul dalam bentuk tindakan nyata. Untuk mengubah sikap menjadi perilaku konkret, dibutuhkan faktor pendukung, seperti fasilitas dan dukungan dari orang sekitar, misalnya pasangan, orang tua, atau



keluarga lain. Contoh tindakan nyata dari perilaku ibu dalam mencegah stunting meliputi pemenuhan gizi selama kehamilan, pemberian makanan tambahan bagi anak, serta pemantauan pertumbuhan anak secara rutin (Fildzah et al., 2020).



D. Originalitas Penelitian

Table 4. Originalitas Penelitian

No	Author, tahun, Judul Penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode	Sample	Hasil
1	Annisa' Nur Rahamawati & Anjar Nurrohmah (2023). Gambaran Perilaku Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Polokarto Sukoharjo, Indonesia	Mengetahui karakteristik dan perilaku ibu hamil dalam pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Polokarto	Deskriptif kuantitatif dengan rancangan survey	89 ibu hamil (purposive sampling)	Mayoritas responden usia 20–35 tahun (95,5%), pekerjaan IRT (75,3%), pendidikan SMA (67,4%). Perilaku ibu hamil dalam pencegahan stunting kategori baik sebanyak 91,0%.
2	Samsidar Rasmi Harahap, Nurhikmah, Santri Paramita B.P, Nurlaili Arifa AF, Perariken Sitepu, Debora Paninsari (2025). Perilaku Ibu Hamil dalam Pencegahan Stunting di Puskesmas Terjun Kecamatan Medan Marelan, Indonesia	Mengetahui gambaran perilaku (pengetahuan, sikap, dan tindakan) ibu hamil dalam pencegahan stunting	Deskriptif kuantitatif	92 ibu hamil (accidental sampling)	Usia mayoritas 20–35 tahun (89,1%), pendidikan SMA/SMK (62%), tidak bekerja (81,5%), gravida 2–3 (55,4%). Pengetahuan baik 29,3%, cukup 53,3%, kurang 17,4%. Sikap sangat baik 59,8%, baik 40,2%. Tindakan pencegahan stunting baik (100%), termasuk ANC, konsumsi tablet Fe, protein hewani, ikut kelas ibu hamil.
3	Eka Mitra Yuli Firliana, Ikit Netra Wirakhmi, Siti Haniyah (2024). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil tentang Pencegahan Stunting di Desa Sikasur Kecamatan Belik Kabupaten Pematang, Indonesia	Menggambarkan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan stunting di Desa Sikasur, Pematang	Deskriptif, cross-sectional, kuantitatif	30 ibu hamil (total sampling)	22 responden (73,3%) memiliki pengetahuan baik, 8 (26,7%) pengetahuan cukup. Sebanyak 28 (93,3%) memiliki sikap positif, 2 (6,7%) sikap cukup. Secara umum ibu hamil memiliki sikap dan pengetahuan positif tentang pencegahan stunting.
4	Kabahenda, M.K. & Stoecker, B.J., 2024. <i>Associations between Maternal Dietary Intake and Nutritional Status with Fetal Growth at 14–26 Weeks Gestation</i> , Uganda	Menganalisis hubungan antara pola makan & status gizi ibu hamil dengan pertumbuhan janin (indikator awal stunting)	Cross-sectional	870 ibu hamil	Status gizi ibu (Hb, MUAC) dan keragaman diet berhubungan positif dengan pertumbuhan janin

