

PERBEDAAN PERILAKU PENCEGAHAN *STUNTING* PADA IBU HAMIL DI AREA URBAN DENGAN AREA RURAL

Masrina Munawarah Tampubolon*, Wulan Fauziah Marlin, Reni Zulfitri, Nurhannifah Rizky Tampubolon

Fakultas Keperawatan, Universitas Riau, Kampus Bina Widya KM. 12,5, Simpang Baru, Tampan, Pekanbaru, Riau 28293, Indonesia

*masrinamunawaraht@lecturer.unri.ac.id

ABSTRAK

Pencegahan stunting perlu dilakukan sejak dini terutama oleh ibu hamil. Perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor seperti akses layanan kesehatan, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan dan edukasi serta sanitasi dan lingkungan sekitar. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi perbedaan perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil di area urban dan rural. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif komparatif. Jumlah total populasi ibu hamil dari kedua kecamatan adalah 649 orang. Sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin dan dipilih dengan teknik purposive sampling kriteria inklusi ibu hamil memasuki trimester dua dan kriteria eksklusi ibu hamil dengan komplikasi dan gangguan mental. Total responden adalah 148 orang terdiri dari 66 responden dari Kecamatan Lima Puluh Kota dan 82 responden dari Kecamatan Lubuk Dalam. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat yaitu uji Mann-Whitney U. Hasil penelitian menunjukkan responden mayoritas berumur 20-35 tahun, usia kehamilan pada trimester 2, pekerjaan IRT, pendidikan SMA/SMK, memiliki jumlah anak 0-3, penghasilan 3-5 juta, dan memiliki keluarga perokok terutama suami. Perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil, pada area urban secara keseluruhan tergolong cukup (75%), sedangkan pada areal rural tergolong baik (66,3%). Hasil pengujian hipotesis menunjukkan terdapat perbedaan perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil pada area urban dan rural.

Kata kunci: hamil; perilaku pencegahan stunting; stunting

DIFFERENCES IN STUNTING PREVENTION BEHAVIOR AMONG PREGNANT WOMEN IN URBAN AND RURAL AREAS

ABSTRAK

Prevention of Stunting Needs to Start Early, Especially by Pregnant Women. The behavior of pregnant women in preventing stunting is influenced by factors such as access to healthcare services, socioeconomic conditions, knowledge and education, and the surrounding sanitation and environment. This research aims to identify the differences in stunting prevention behavior among pregnant women in urban and rural areas. This study employs a comparative descriptive design. The total population of pregnant women from both sub-districts is 649. The sample size was calculated using the Slovin formula and selected using purposive sampling with the inclusion criterion of pregnant women entering their second trimester and exclusion criteria of pregnant women with complications and mental disorders. The total number of respondents is 148, consisting of 66 respondents from Lima Puluh Kota Sub-district and 82 respondents from Lubuk Dalam Sub-district. The analysis used includes univariate analysis and bivariate analysis using the Mann-Whitney U test. The results indicate that the majority of respondents are aged 20-35 years, in their second trimester of pregnancy, housewives (IRT), with high school (SMA/SMK) education, have 0-3 children, an income of 3-5 million, and have smokers in their family, especially the husband. The stunting prevention behavior of pregnant women in urban areas is generally classified as sufficient (75%), while in rural areas, it is classified as good (66.3%). The hypothesis testing results show that there are differences in stunting prevention behavior among pregnant women in urban and rural areas.

Keywords: pregnancy; stunting prevention behavior; stunting

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan perkembangan yang dialami anak akibat kurang gizi, sering infeksi dan stimulasi psikososial yang tidak adekuat. Seorang anak dapat dikatakan *stunting* jika tinggi badannya menurut umurnya lebih dari dua standar deviasi di bawah rata-rata normal pertumbuhan anak (WHO, 2015). Kejadian *stunting* di Indonesia turun 24,4% di 2021 dan menjadi 21,6% di 2022 (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Namun, kondisi ini masih butuh perhatian mengingat angka *stunting* masih bervariasi pada setiap provinsi dan wilayah yang berbeda.

Faktor langsung penyebab *stunting* antara lain pola makan yang kurang optimal karena tidak diberikan ASI eksklusif atau karena bayi tidak mendapat gizi tambahan makanan pendamping Air Susu Ibu (MPASI). Penyebab langsung lainnya adalah keterbatasan pelayanan medis, termasuk pelayanan selama kehamilan dan setelah melahirkan. Faktor penyebab tidak langsung *stunting* antara lain kondisi ekonomi, sistem pangan, perdagangan, pertanian, urbanisasi, globalisasi, jaminan sosial, sistem pelayanan kesehatan, rendahnya kualitas pendidikan dini, pemberdayaan perempuan, dan perilaku kesehatan untuk mencegah *stunting* (Mediani, 2020).

Berbagai upaya pencegahan dilakukan untuk mulai dari masa remaja putri, ibu hamil serta pemantauan pada masa balita. Intervensi spesifik *stunting* yang difokuskan pada masa sebelum kelahiran meliputi skrining anemia, konsumsi tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Selain suplementasi dan edukasi, UNICEF juga merekomendasikan penyediaan rutin konseling gizi dalam program perawatan kehamilan. Integrasi konseling gizi dan layanan gizi lainnya dalam perawatan antenatal adalah langkah penting menuju penguatan sistem kesehatan, meningkatkan kualitas perawatan gizi, dan mendorong akses berkelanjutan terhadap perawatan bagi ibu hamil (UNICEF, 2023). Upaya tentu melibatkan keaktifan partisipasi ibu hamil yang tercermin dalam perilaku perawatan selama kehamilan yang mencerminkan perilaku pencegahan *stunting*.

Perilaku ibu hamil untuk mencegah *stunting* meliputi aspek hidup bersih dan sehat. Ini sejalan dengan perawatan diri selama kehamilan. Perawatan diri selama kehamilan dapat membantu untuk mencapai kesehatan yang optimal. Selain itu, akses terhadap air bersih dan sanitasi memiliki dampak yang signifikan terhadap pengendalian penyakit. Serta pemeriksaan kehamilan selama masa kehamilan. (World Health Organization, 2016) merekomendasikan setiap ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal minimal empat kali selama kehamilan. Ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan kurang dari tiga kali oleh dokter atau bidan berisiko mengalami *stunting* pada anaknya. Kunjungan pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara rutin dan berkala dapat mengidentifikasi risiko kehamilan dini pada ibu dan janin. Jika janin mengalami gangguan tumbuh kembang maka harus segera ditangani. Ibu hamil yang asupan gizinya selama hamil rendah berisiko melahirkan anak yang pertumbuhan dan perkembangannya melambat (Kemenkes, 2022).

Penelitian ini berfokus pada perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil dilakukan pada area urban (perkotaan) dan rural (pedesaan). Urban ialah area yang membatasi kota dan desa dengan karakteristik yang serupa dengan daerah perkotaan. Karakteristik urban terlihat dari populasi yang mengikuti gaya hidup modern, peran kelompok primer yang besar, kehidupan komunitas yang ditandai dengan anonimitas, heterogenitas, mobilitas sosial yang tinggi berdasarkan spesialisasi, hubungan interpersonal lebih didasarkan pada kepentingan daripada

kedaerahan dan lebih banyak mengubah lingkungan. Sedangkan Rural adalah area yang berada di antara desa dan kota yang memiliki ciri-ciri di antaranya besarnya peranan kelompok primer, faktor geografis yang menjadi dasar terbentuknya kelompok/perkumpulan, hubungan manusia yang homogen, lebih akrab dan langgeng, mobilitas sosial yang rendah, kekeluargaan. lebih ditekankan sebagai unit ekonomi, populasi anak dengan proporsi anak lebih tinggi

Wilayah Kota Pekanbaru yaitu Kecamatan Lima Puluh Kota dipilih sebagai wilayah urban berdasarkan data bappeda.pekanbaru.go.id/. bahwa persentase kasus balita stunting tertinggi terdapat di Kecamatan Limapuluh sebanyak 76 kasus (7,29%), Kecamatan Payung Sekaki sebanyak 26 kasus (2%), dan Kecamatan Rumbai Barat sebanyak 30 kasus (1,91%). Sedangkan persentase stunting terendah terdapat di Kecamatan Kulim sebanyak 2 kasus (0,08%). Studi pendahuluan Januari 2023 di Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru didapatkan data sekunder bahwa Puskesmas Lima Puluh Kota yang memiliki 76 orang dengan presentase 7,29%, data *stunting* yang terdiri dari desa/kelurahan yang memiliki jumlah *stunting* tertinggi pada desa Tanjung RHU berjumlah 33 orang dengan persentase 6,67%. Wilayah *rural* yang diteliti yaitu Kabupaten Siak, berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada Januari 2023 di Dinas Kesehatan bahwa Kabupaten Siak memiliki kasus stunting pada desa pesisir berjumlah 31 orang dengan persentase 11,31%, desa sekup berjumlah 9 orang dengan persentase 6,29%, desa Rintis berjumlah 3 orang dengan persentase 2,29%. Puskesmas Lubuk Dalam memiliki jumlah data yang mengalami *stunting* berjumlah 115 dengan persentase 8,3%.

Penelitian ini penting untuk mengidentifikasi perbedaan perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil di area urban dan rural sehingga dapat mengembangkan intervensi yang lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan di masing-masing area. Pemahaman mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan stunting di area urban dan rural berdampak terhadap kebijakan kesehatan agar dapat disesuaikan untuk mengurangi prevalensi stunting dan memastikan kesehatan optimal bagi ibu hamil dan anak-anaknya.

METODE

Penelitian ini yang menggunakan desain deskriptif komparatif, yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh Kecamatan Lima Puluh Kota Pekanbaru dan Puskesmas Lubuk Dalam Kecamatan Lubuk Dalam Kabupaten Siak. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang ada di Kecamatan Lima Puluh Kota sebanyak 191 orang dan Ibu Hamil di Kecamatan Lubuk Dalam sebanyak 458 orang, sehingga secara keseluruhan populasi berjumlah 649 orang. Sampel pada penelitian ini dilakukan menggunakan rumus Slovin, sehingga jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah: Kecamatan Lima Puluh Kota sebanyak 66 responden dan Kecamatan Lubuk Dalam sebanyak 82 responden.

Strategi yang dilakukan untuk menjamin otonomi responden yaitu dengan memberikan formulir persetujuan (*inform consent*) yang terdiri dari: menjelaskan manfaat penelitian kepada responden ibu hamil yang sesuai dengan kriteria inklusi, penjelasan manfaat yang akan dicapai, persetujuan peneliti untuk menjawab pertanyaan tentang pelaksanaan penelitian yang diteliti dan memastikan anonimitas dan kerahasiaan. Penelitian mematuhi prinsip etik dibuktikan oleh surat pembebasan etik Nomor: 766/UN19.5.1.8/KEPK.FKp/2023.

Analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari dua jenis analisis, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Data yang terkumpul dimasukkan dan diolah menggunakan program komputer *SPSS.24* dan diinterpretasikan lebih lanjut. Pengujian komparatif atau uji beda terdiri dari 2 uji, yaitu uji parametrik (*Uji Independent Sample TTest*) dan uji non parametrik (*Mann-Whitney U*). apabila hasil uji normalitas sampel berdistribusi normal maka

uji beda yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah uji parametrik. (*Uji Independent Sample TTest*) dan sebaliknya apabila data tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan adalah non parametrik (*Mann-Whitney U*).

HASIL

Proses pengambilan data dilakukan kurang lebih dua bulan dengan melibatkan 66 responden di wilayah Kerja Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru dan 82 responden di Puskesmas Lubuk dalam Kabupaten Siak, sehingga total keseluruhan responden berjumlah 148 orang ibu hamil.

Karakteristik responden

Karakteristik responden penelitian meliputi usia, usia kehamilan, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, penghasilan, ada tidaknya keluarga yang merokok dan hubungan dengan perokok. Secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden

Uraian	Area Urban		Area Rural	
	f	%	f	%
Usia (tahun)				
< 20	1	1,5	0	0
21- 25	19	28,8	22	26,8
26 - 30	22	33,3	30	36,6
> 30	24	36,4	30	36,6
Usia Kehamilan (Trimester)				
2	36	54,5	45	54,9
3	30	45,5	37	45,1
Pekerjaan				
IRT	60	90,9	54	65,90
Karyawan	4	6,1	4	4,90
PNS	0	0	16	19,50
Wiraswasta	2	3,0	8	9,80
Pendidikan				
SD	1	1,5	0	0
SMP	8	12,1	17	20,7
SMA/SMK	37	56,1	48	58,5
S1	20	30,3	17	20,7
Jumlah Anak				
0 - 1 orang	44	66,7	13	15,9
2 - 3 orang	14	21,2	54	65,9
4 - 5 orang	8	12,1	15	18,3
Penghasilan				
1 - 2,5 Juta	16	24,2	31	37,8
3 - 4 Juta	44	66,7	18	22,0
4,5 - 5 Juta	6	9,1	33	40,2
Keluarga perokok				
Ada	45	68,2	43	52,4
Tidak	21	31,8	39	47,6
Hubungan				
Ibu	2	4,4	0	0
Mertua	1	2,2	1	2,3
Orang Tua	2	4,4	0	0
Suami	40	88,9	42	97,7

Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil

Perilaku pencegahan stunting meliputi pemeriksaan ANC, pemenuhan kebutuhan nutrisi, asupan nutrisi dan perilaku menghindari rokok. Data perilaku pencegahan stunting pada area urban dan rural dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.
Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil

Indikator	Area Urban		Area Rural	
	f(%)	Kategori	f(%)	Kategori
Pemeriksaan ANC	77,0	Baik	93,3	Baik
Kebutuhan Nutrisi	69,5	Cukup	85,4	Baik
Asupan Gizi	69,5	Cukup	87,0	Baik
Menghindari Rokok	79,1	Baik	93,3	Baik
Rata-Rata	73,8	Cukup	89,8	Baik

Data menunjukkan bahwa perilaku pencegahan pada ibu hamil pada area *urban* secara keseluruhan tergolong cukup dengan persentase 73,8%. Sedangkan pada area *rural* tergolong baik dengan persentase 89,8%. Apabila dilihat per indikator, pada area *urban*, kebutuhan nutrisi dan asupan gizi masih tergolong cukup baik, hanya pemeriksaan ANC dan menghindari asap rokok yang sudah tergolong baik. Sedangkan pada area *rural* perilaku ibu hamil dalam pencegahan *stunting* baik dari pemeriksaan ANC, kebutuhan nutrisi, asupan gizi, dan menghindari rokok sudah tergolong baik.

Perbedaan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil pada area Urban dan Rural

Perbedaan perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil pada area urban dan rural dilakukan melalui analisis bivariat dengan uji statistik chi square. Hasil uji analisis dipaparkan dalam Tabel 3.

Tabel 3.
Perbedaan Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil pada Area Urban dan Rural

Hipotesis	Z Score	P Value	Simpulan
Terdapat perbedaan perilaku pencegahan <i>stunting</i> pada ibu hamil di area <i>urban</i> dan <i>rural</i>	-4,973	0	Diterima

Hasil analisis menunjukkan bahwa Zscore (-4,973) < Ztabel (1,96) dan *p-value* (0,000) < α (0,05) dengan demikian H0 ditolak yang artinya ada perbedaan perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil pada area *urban* dan *rural*. Perilaku pencegahan pada ibu hamil, pada Kecamatan Lima Puluh Kota secara keseluruhan tergolong cukup baik dengan persentase 73,8%. Sedangkan pada Kecamatan Lubuk Dalam tergolong baik dengan persentase 89,8%.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Data demografi menunjukkan bahwa usia responden, pada area urban mayoritas pada rentang 20-35 tahun yaitu sebanyak 57 orang atau 86,4 %. Begitu juga dengan area rural mayoritas responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 77 orang atau 93,6%. Usia kehamilan responden, pada area urban, yaitu trimester 2 sebanyak 36 orang atau 54,5 % dan trimester 3 sebanyak 30 orang atau 45,5%. Selanjutnya di area urban, responden yang memiliki usia kehamilan trimester 2 sebanyak 45 orang atau 54,9 %, sedangkan trimester 3 berjumlah 37 orang atau 45,1 %. Hal ini menunjukkan bahwa pada area urban dan area rural, usia ibu hamil sudah tergolong ideal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Usia ibu hamil kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun akan meningkatkan risiko seperti perdarahan pascapersalinan, eklampsia, dan disproporsi cephalopelvis, serta hasil bayi yang merugikan termasuk kelahiran prematur, pertumbuhan janin yang buruk, berat badan lahir rendah, dan kematian neonatal (Cavazos-Rehg et al., 2015; Zhou et al., 2023). Usia ibu hamil berhubungan

dengan perilaku pencegahan stunting, semakin matang usia ibu maka semakin ibu memiliki perilaku yang baik dalam mencegah stunting. Ibu pada rentang usia lebih dari 20 tahun memiliki perilaku yang lebih baik dalam mencegah stunting dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun (Nurfatimah et al., 2021).

Pekerjaan responden pada area *urban* mayoritas Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 60 orang atau 90,9 %. Begitu juga dengan area *rural* mayoritas responden adalah IRT yaitu sebanyak 54 orang atau 65,9%. Apabila dilihat dari jenis pekerjaannya, area *rural* memiliki responden yang bekerja lebih banyak dibandingkan area *urban*. Pekerjaan dapat mempengaruhi perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil, ibu yang tidak bekerja memiliki peluang yang tinggi terhadap pencegahan *stunting* karena ibu yang tidak bekerja akan berusaha memelihara kesehatan kehamilannya. Ibu rumah tangga yang biasanya mempunyai waktu luang untuk melakukan kunjungan hamil (Putri & Hastutik, 2020). Penelitian terdahulu menyebutkan ibu yang bekerja lebih beresiko mengalami anak stunting, namun penelitian (Nurfatimah et al., 2021) justru menunjukkan bahwa perilaku pencegahan stunting pada ibu bekerja lebih baik.

Pendidikan responden pada area *urban* mayoritas berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 37 orang atau 56,1 %. Begitu juga dengan area *rural* mayoritas responden adalah berpendidikan SMA yaitu sebanyak 48 orang atau 58,5%. Beal *et al.*, (2018) menyatakan bahwa pendidikan merupakan satu diantara faktor lainnya yang menentukan sulit atau tidaknya ibu dalam menerima informasi (Ibu dengan pendidikan tinggi maka pengetahuan tentang kunjungan kehamilan, konsumsi tablet tambah darah, pola makan serta perilaku pencegahan kecacingan lebih baik dibandingkan ibu dengan pendidikan menengah dan dasar. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan juga memiliki kesadaran dalam perilaku pencegahan *stunting* yang lebih baik.

Jumlah anak yang dimiliki responden, pada area *urban* mayoritas berjumlah 0–1 orang yaitu sebanyak 44 orang atau 66,7%. Sedangkan pada area *rural* mayoritas responden jumlah anak 2-3 orang yaitu sebanyak 54 orang atau 65,9%. Hal tersebut menunjukkan bahwa responden pada area *rural* lebih banyak memiliki anak dibandingkan daerah *urban*. Penelitian sebelumnya juga menjelaskan bahwa perilaku pencegahan stunting lebih baik pada ibu multigravida dibandingkan ibu primigravida, karena mereka memiliki pengalaman dari kehamilan sebelumnya (Salamung *et al.*, 2019). Namun, ibu grandemultigravida cenderung memiliki perilaku pencegahan yang kurang optimal karena sibuk mengurus banyak anak (Nurfatimah et al., 2021).

Responden pada area *urban* mayoritas berpendapatan 3- 4 juta rupiah yaitu sebanyak 44 orang atau 66,7%. Sedangkan pada area *rural* mayoritas responden berpendapatan 4,5-5 juta rupiah yaitu sebanyak 33 orang atau 40,2%. Area *rural* memiliki responden yang berpenghasilan lebih besar dari area *urban*. Pendapatan dapat mempengaruhi perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil, hal ini dapat dihubungkan dengan hasil perilaku pencegahan *stunting* yang dilakukan ibu hamil yang mayoritas sudah tergolong baik. Keluarga dengan tingkat ekonomi yang baik akan dapat memperoleh pelayanan publik yang lebih baik seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan dan lain-lain yang dapat mempengaruhi status gizi terutama pada ibu hamil.

Mayoritas responden memiliki keluarga yang perokok, hal ini dapat dilihat dari mayoritas responden yang mengatakan ada yaitu di area *urban* sebanyak 45 orang atau 68,2% dan area *rural* sebanyak 43 orang atau 52,4%. Apabila dilihat dari hubungannya adalah lebih banyak

perokok adalah suami responden yaitu 40 orang atau 88,9 % di area *urban* dan 42 orang di area *rural* atau 97,7 %, dan hanya sedikit sekali perokok pada orang tua dan bapak mertua. Paparan asap rokok pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai komplikasi seperti kelahiran prematur, berat badan bayi rendah, dan gangguan perkembangan janin (Astuti et al., 2016).

Perilaku Pencegahan Stunting Pada Ibu Hamil

Perilaku pencegahan stunting pada ibu hamil di area urban secara keseluruhan tergolong cukup dengan persentase 73,8%. Sementara itu, di area rural, perilaku ini tergolong baik dengan persentase 89,8%. Jika dievaluasi berdasarkan indikator-indikator, di area urban, kebutuhan nutrisi dan asupan gizi masih tergolong cukup baik, dengan pemeriksaan ANC dan menghindari asap rokok sudah tergolong baik. Di sisi lain, di area rural, perilaku ibu hamil dalam pencegahan stunting, termasuk pemeriksaan ANC, kebutuhan nutrisi, asupan gizi, dan menghindari asap rokok, tergolong baik.

Apabila dilihat per indikator, pada Kecamatan Lima Puluh Kota, kebutuhan nutrisi dan asupan gizi masih tergolong cukup baik, hanya pemeriksaan ANC dan menghindari asap rokok yang sudah tergolong baik. Sedangkan pada Kecamatan Lubuk Dalam perilaku ibu hamil dalam pencegahan *stunting* baik dari pemeriksaan ANC, kebutuhan nutrisi, asupan gizi, dan menghindari rokok sudah tergolong baik. Secara keseluruhan perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil sudah tergolong baik, dimana di daerah *urban* sebanyak 33 orang atau 50% dan di daerah *rural* sebanyak 65 atau 79,3 %. Namun apabila dilihat dari kriteria cukup dan kurang, Kecamatan Lima Puluh Kota lebih banyak dibandingkan Kecamatan Lubuk Dalam. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku pencegahan *stunting* pada Kecamatan Lima Puluh Kota masih rendah dibandingkan dengan Kecamatan Lubuk Dalam.

Menurut Martal dan Haryalti (2020), yang melakukan penelitian pada ibu hamil di RSUD Al M Parikesit Tenggarong, ibu hamil yang secara aktif menjalani pemeriksaan ANC adalah hal yang penting. ANC (Antenatal Care) bertujuan untuk mengevaluasi status kesehatan ibu dan janin pada awal kehamilan, mencegah komplikasi kehamilan yang tak terduga, mencegah kematian ibu dan anak, meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta memperbaiki hubungan antara suami dan istri yang pada gilirannya dapat meningkatkan kesehatan anak. Pelayanan prantal juga mendorong interaksi dan ikatan keluarga antara suami, istri, dan bayi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurfatimah et al. (2021) di wilayah kerja Puskesmas Mapane Palu, pertumbuhan janin juga sangat bergantung pada status gizi ibu. Oleh karena itu, pemeriksaan ANC merupakan salah satu langkah penting dalam pencegahan stunting.

Perbedaan Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil pada Area Urban dan Rural

Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan perilaku pencegahan *stunting* pada ibu hamil pada area *urban* dan *rural*. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa adanya perbedaan perilaku pencegahan yang dilakukan ibu hamil yang berada di area *urban* dan area *rural*. Perbedaan ini disebabkan ada beberapa karakteristik responden yang dapat mempengaruhi perilaku, diantaranya penghasilan dan jumlah anak yang dimiliki. Penghasilan pada area *urban* lebih rendah dibandingkan area *rural*, sehingga dapat diyakini bahwa ibu hamil yang memiliki penghasilan tinggi dapat memenuhi segala kebutuhannya terutama gizi pada saat hamil. Beal et al., (2018) menjelaskan status gizi ibu hamil berkaitan dengan pendapatan keluarga. pendapatan rendah akan berpotensi terjadinya *stunting*. Disamping pendapatan, sosial ekonomi, jarak, kondisi lingkungan juga berperan penting dalam keterbatasan akses terhadap nutrisi adekuat. Begitu juga pada jumlah anak, pada area *rural* yang tergolong ibu yang memiliki jumlah anak lebih dari 2 memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan *stunting*. Munandia (2022) menyatakan bahwa perilaku pencegahan *stunting* lebih baik pada ibu

multigravida. Hasil penelitian ini tidak mendukung yang secara langsung mempengaruhi prevalensi *stunting* (Beal *et al.*, 2018).

Upaya pencegahan *stunting* dapat terlihat hasilnya, tidak hanya di daerah urban yang memiliki akses layanan kesehatan yang lebih baik dibandingkan daerah rural, ketika perspektif masalah *stunting* dan komitmen yang dimiliki telah berada pada pemahaman yang sama antara tenaga kesehatan puskesmas sebagai penggerak dengan pemerintah desa dan sampai seluruh lapisan masyarakat (Tampubolon *et al.*, 2021). Program-program pencegahan *stunting* tidak lagi mengalami penolakan jika kader dan pemerintah desa mau turun langsung ke rumah dan memberikan pemahaman. Tenaga kesehatan puskesmas perlu melakukan pertemuan secara berkala dengan pemerintah tingkat kecamatan dan perangkat lainnya untuk melakukan evaluasi sehingga upaya yang telah dilakukan dapat dilanjutkan.

Edukasi pada masyarakat merupakan hal penting dalam keberhasilan pencegahan *stunting*. Upaya pencegahan dapat dimulai di sekolah-sekolah untuk mempersiapkan remaja menjadi calon ibu yang sehat dan memutus mata rantai masalah *stunting* (Tampubolon & Siregar, 2022). Remaja sebagai calon ibu perlu dibekali pengetahuan gizi, keterampilan memantau status gizi, dan menyusun menu gizi seimbang sesuai kebutuhan (Ningsih, Meliza *et al.*, 2024; Tampubolon & Kaban, 2021). Edukasi pencegahan *stunting* dapat diintensifkan pada ibu hamil agar mengoptimalkan pemberian laktasi sampai anak berusia 1000 hari pertama kehidupan (Tampubolon *et al.*, 2023).

SIMPULAN

Data demografi menunjukkan bahwa mayoritas responden di area urban dan rural berada dalam rentang usia kehamilan yang ideal (20-35 tahun). Usia yang lebih matang pada ibu hamil berkaitan dengan perilaku pencegahan *stunting* yang lebih baik. Kebanyakan responden di kedua area adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Ibu yang tidak bekerja memiliki peluang lebih besar dalam pencegahan *stunting* dibandingkan ibu yang bekerja. Sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK, di mana pendidikan tinggi diharapkan meningkatkan kesadaran akan perilaku pencegahan *stunting*. Di area urban, mayoritas responden memiliki 0-1 anak, sedangkan di area rural memiliki 2-3 anak. Ibu dengan jumlah anak lebih banyak umumnya menunjukkan perilaku pencegahan *stunting* yang lebih baik. Selain itu, responden di area rural memiliki pendapatan lebih tinggi dibandingkan di area urban, yang berkaitan dengan perilaku pencegahan *stunting* yang lebih baik. Mayoritas responden memiliki anggota keluarga yang merokok, terutama suami mereka, yang berdampak negatif pada kehamilan. Perilaku pencegahan *stunting* di area urban tergolong cukup, sedangkan di area rural tergolong baik. Perbedaan ini disebabkan oleh faktor karakteristik responden, seperti penghasilan dan jumlah anak. Edukasi pada masyarakat dan komitmen bersama antara tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat sangat penting dalam keberhasilan pencegahan *stunting*. Upaya pencegahan *stunting* harus terus dilakukan dan ditingkatkan melalui edukasi serta program yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat, termasuk remaja sebagai calon ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S., Susanti, A. I., & Elista, R. (2016). *Gambaran Paparan Asap Rokok pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan di Desa Cintamulya Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*. 2(38), 22–27.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child *stunting* determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr*, Vol 14(4):1-10

- Cavazos-Rehg, P. A., Krauss, M. J., Spitznagel, E. L., Bommarito, K., Madden, T., Olsen, M. A., Subramaniam, H., Peipert, J. F., & Bierut, L. J. (2015). Maternal age and risk of labor and delivery complications. *Maternal and Child Health Journal*, 19(6), 1202–1211. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1624-7>
- Kemendes. (2022). *Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting pada Balita*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga.
- Kemendagri Kesehatan RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*.
- Kusumaningati, W., & Dainy, N. C. (2024). The Risk Factors for Stunting in Children Aged 6-59 Months: A Study of Case Control in A Sub Urban Area. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*, 6(1), 147–158. <https://doi.org/10.36590/jika.v6i1.752>
- Marta, E & Haryati, H. (2020). Status Gizi dan Sosial Ekonomi sebagai Penyebab Anemia Ibu Hamil. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 16 (1). 1-14 DOI : <http://dx.doi.org/10.30597/mkmi.v16i1.8658>
- Mediani, H. S. (2020). Predictors of Stunting Among Children Under Five Year of Age in Indonesia: A Scoping Review. *Global Journal of Health Science*, 12(8), 83. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v12n8p83>
- Munandia. (2022). Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Di Puskesmas Panarung. *Bunda Edu- Midwifery Journal (BEMJ) Vol 5 No 2 (2022): 31-36*
- Ningsih, Meliza, Tampubolon, Nurhannifah Rizky, & Dewi, Yulia Irvani. (2024). Hubungan Antara Self Awareness dengan Perilaku Konsumsi Gula pada Remaja. *JERUMI: Journal of Education Religion Humanities and Multidiciplinary*, 2.
- Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., Bernike, S., Sitorus, M., & Longgupa, Li. W. (2021). *Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil Stunting Preventive Behavior during Pregnancy*. 15(2), 97–104.
- Putri, N. K. S. E., & Hastutik, H. (2019). Analisis Pekerjaan dengan Perilaku Ibu Hamil untuk Melakukan Kunjungan Antenatal Care. *Stethoscope*, 1(2), 106–113.
- Salamung, N., Haryanto & Sustini, F. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 10 (4). 264-269. DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf1040>
- Tampubolon, N. R., Audina, T., Nurmaef, N., Garanetha, Y., Karnoni, F., & Hirosehaya, D. (2023). Upaya Penurunan Kejadian Stunting Melalui Edukasi Manajemen Laktasi Pada Ibu Hamil dan Post Partum. *Jurnal LENTERA*, 3(2), 96–103. <https://doi.org/10.57267/lentera.v3i2.243>

- Tampubolon, N. R., Haryanti, F., & Akhmadi, A. (2021). The challenges and implementation in overcoming stunting by primary health care practitioners. *Media Keperawatan Indonesia*, 4(3), 164. <https://doi.org/10.26714/mki.4.3.2021.164-174>
- Tampubolon, N. R., & Kaban, A. R. (2021). Penyuluhan Gizi Seimbang pada Anak dengan Gaya Hidup Sedentari di Masa Pandemi di Kecamatan Medan Area. 2.
- Tampubolon, N. R., & Siregar, M. A. (2022). Edukasi Asupan Zat Besi Pada Remaja Menuju Zero Stunting Di SMA Swasta Amanah Tahfidz, Kabupaten Deli Serdang. *JURNAL KREATIVITAS PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (PKM)*, 5(3), 759–764. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i3.5671>
- UNICEF. (2023). *NUTRITION, FOR EVERY CHILD: Global Annual Results Report 2022*. 1–37.
- WHO. (2015). *Stunting in a Nutshell*. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. WHO Press.
- Zhou, Y., Yin, S., Sheng, Q., Yang, J., Liu, J., Li, H., Yuan, P., & Zhao, Y. (2023). Association of maternal age with adverse pregnancy outcomes: A prospective multicenter cohort study in China. *Journal of Global Health*, 13, 4161. <https://doi.org/10.7189/jogh.13.04161>