

**HUBUNGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA USIA 12-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANGGA
KABUPATEN LOMBOK UTARA**

Naskah Publikasi

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat
Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah



CATUR ESTY PAMUNGKAS

2014 2010 2006



**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
2017**

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

HUBUNGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA USIA 12-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANGGA
KABUPATEN LOMBOK UTARA

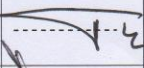


Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal :

03 Februari 2017

Oleh :

CATUR ESTY PAMUNGKAS
2014 2010 2006

Penguji

Penguji I	: dr. Mei Neni Sitaresmi, Sp.A(K), Ph.D	
Penguji II	: Prof.dr. Djauhar Ismail, Sp.A(K), MPH, Ph.D	
Penguji III	: Fitria Siswi Utami, S.SiT, MNS.	

Mengesahkan

Ketua Program Studi Magister Kebidanan
Universitas Aisyiyah Yogyakarta



(Prof. dr. Moh. Hakimi, Sp. OG(K), Ph.D)



**HUBUNGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA USIA 12-59 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANGGA
KABUPATEN LOMBOK UTARA**

Catur Esty Pamungkas¹, Djauhar Ismail², Fitria Siswi Utami³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

³Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

email: catur.esty@gmail.com

INTISARI

Latar belakang : *Stunting* mengindikasikan masalah gizi kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama, hal ini didukung juga dengan niat ibu saat hamil yang berdampak pada kesehatan anak. Prevalensi *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga tertinggi di Kabupaten Lombok Utara yaitu 53,72 % dan responden yang berkonsultasi tentang kehamilan tidak diinginkan sebanyak 131 orang pada tahun 2015. Kehamilan tidak diinginkan mendorong perilaku ibu selama kehamilan yang berdampak pada bayi lahir hidup, perilaku ibu *postpartum* serta kesehatan bayi dan anak, sehingga mempengaruhi pertumbuhan anak dan berakibat *stunting*.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan.

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancangan *case control*. Sampel penelitian masing-masing kasus dan kontrol sebanyak 69 sampel. Total sample 138 pada anak balita usia 12-59 bulan. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Analisis uji statistik yang digunakan adalah Analisis uji statistik yang digunakan adalah *bivariate* dengan *Chi Square* dan *multivariate* menggunakan uji *regresi logistik* dengan tingkat kemaknaan 5% dan *confidence interval* 95%.

Hasil penelitian: Analisis *multivariate* menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan dengan mengontrol variabel pendapatan keluarga, berat badan lahir, usia ibu saat hamil, dan usia kehamilan dengan nilai (OR=2.19; CI 95%: 1,03-4,69).

Kesimpulan

Kehamilan tidak diinginkan dan usia ibu saat hamil beresiko berpeluang lebih besar meningkatkan kejadian *stunting*.

Kata Kunci : Kehamilan tidak diinginkan, *stunting*, balita usia 12-59 bulan.

**THE CORRELATION OF UNWANTED PREGNANCY WITH
STUNTING ON CHILDREN AGED 12-59 MONTHS
IN WORKING AREA OF PUSKESMAS GANGGA
OF NORTH LOMBOK DISTRICT**

Catur Esty Pamungkas¹, Djauhar Ismail², Fitria Siswi Utami³

¹Faculty of Health Sciences, University of 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

²Faculty of Medicine, University of Gadjah Mada, Indonesia

³Faculty of Health Sciences, University of 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Corresponding author: catur.esty@gmail.com

ABSTRACT

Background: Stunting indicated chronic nutrition problem as a result of long term condition. It is also supported by the intention of mother during pregnancy which affects the health of children. Highest stunting prevalence is in working area of Puskesmas Gangga in the North Lombok District is around 53.72% and there are 131 respondents that consulted about unwanted pregnancy in 2015. Unwanted pregnancy encourages maternal behaviour during pregnancy and affects the baby that born alive, postpartum maternal behaviour affects the growth of children and cause stunting.

Objective: The study to investigate the correlation between unwanted pregnancy and stunting care on children aged 12-59 months.

Methods: An observational with case control design was used in this 138 sampels were recruited using consecutive sampling and study devided into 2 groups. The statistical tests analysis that used in this research is bivariate with Chi Square and multivariate used logistic regression test with significance level of 5% and confidence interval 95%.

Results: Multivariate analysis shows that there is significant correlation between unwanted pregnancies with stunting case on children aged 12-59 months by controlling the variables of family income, low birth weight, mother's age during pregnancy, and gestational age valued (OR = 2.19; CI 95%: 1.03-4.69).

Conclusion: Unwanted pregnancy and age of mother during pregnancy risk period give substantial opportunity to increase the incident of stunting.

Keywords : unwanted pregnancy, stunting, children aged 12-59 months.

PENDAHULUAN

Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode paling kritis dari pertumbuhan dan perkembangan pada awal kehidupan¹. Konsekuensi kesehatan jangka panjang menunjukkan bahwa *stunting* pada kehidupan awal dikaitkan dengan konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak yaitu gangguan perkembangan kognitif, prestasi sekolah, pendapatan di masa akan datang dan mempengaruhi anak yang dilahirkan dari orang tua yang memiliki riwayat *stunting*².

Tingkat global, *stunting* pada balita pada tahun 2011 mencapai 165 juta anak, tersebar di 14 negara yang merupakan rumah bagi 80% dari anak *stunting* dunia termasuk Asia dan di Indonesia diperkirakan 7,5 juta anak *stunting* dan memosisikan Indonesia masuk kedalam lima besar negara dengan jumlah anak *stunting* tertinggi¹. Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) berada pada urutan tertinggi ketiga prevalensi *stunting* di Indonesia setelah NTT dan Papua Barat dengan proporsi *stunting* 45,3%³. Prevalensi *stunting* tertinggi di Provinsi NTB yaitu Kabupaten Lombok Utara sebesar 44,22%⁴ dan Puskesmas Gangga merupakan puskesmas dengan jumlah *stunting* tertinggi dari 8 puskesmas yang ada di kabupaten Lombok Utara dengan prevalensi 53,73% dari 4.226 balita⁵.

Stunting sangat sulit untuk diatasi, intervensi jangka pendek hanya mampu mengatasi masalah *stunting* pada sepertiga anak. Hal ini mengisyaratkan bahwa faktor maternal dan antenatal berkontribusi terhadap masalah *stunting*⁶. Penyesuaian yang dilakukan wanita pada periode awal kehamilan adalah terhadap kenyataan bahwa dirinya sedang mengandung. Penerimaan terhadap kenyataan ini mempengaruhi psikologi wanita hingga tidak jarang wanita yang merencanakan dan menginginkan kehamilan masih diragukan niatnya untuk hamil kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kecemasan, depresi dan kesedihan⁷.

Faktor psikologis mempengaruhi anak risiko gizi kurang termasuk *stunting*, hal ini dilihat dari status kehamilan ibu apakah kehamilan itu diinginkan, kehamilan tidak diinginkan (KTD) atau kehamilan tidak tepat waktu (kehamilan terjadi lebih awal dari yang diinginkan)⁸.

Hubungan antara kehamilan tidak diinginkan dan gizi buruk pada anak dapat dijelaskan oleh sikap dan perilaku ibu. Perasaan ibu tentang memiliki anak yang tidak diinginkan berkontribusi mengabaikan anak secara sadar atau tidak sadar, mengurangi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan anak sehari-hari dan mengurangi kualitas perilaku pengasuhannya, sehingga menuju ke konsekuensi kesehatan negatif bagi anak⁹. Kehamilan tidak diinginkan mempengaruhi perilaku ibu selama kehamilan. Perilaku ibu yang merugikan selama kehamilan yaitu usaha terminasi kehamilan (aborts baik yang aman ataupun abortus yang tidak aman)¹⁰.

Risiko *stunting* anak usia dini dari kehamilan yang tidak diinginkan secara signifikan mengalami *stunting* 2 kali daripada anak-anak yang lahir dari kehamilan diinginkan. Oleh karena itu, perlu mengidentifikasi wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan selama kunjungan perawatan antenatal¹¹. Wanita dengan KTD, anak yang dilahirkan rata-rata berat bayi lahir yaitu 114 gr lebih rendah dibandingkan dengan kelahiran dari kehamilan yang diinginkan¹².

Mengurangi kehamilan yang tidak diinginkan dan tidak tepat waktu dapat menurunkan prevalensi *stunting* pada anak-anak, itu menambah bukti bahwa kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu merugikan anak-anak, terutama ketika kedua ayah dan ibu mempertimbangkan status keinginan hamilnya¹³. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari komisi etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian *case control* ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 4226 balita pada usia 12-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu ibu dan balita yang menderita *stunting* dan tidak *stunting* yang bertempat tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga dan kriteria eklusi yaitu balita yang mengalami cacat kongenital atau cacat fisik, dan sedang perawatan di rumah sakit maupun puskesmas saat penelitian berlangsung.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan metode *consecutive sampling*. Berdasarkan hasil perhitungan sampel didapatkan sampel sebanyak 139 anak balita usia 12-59 bulan pada bulan November hingga Desember 2016. Subyek dikelompokkan dalam kelompok *stunting* (n=69) dan kelompok tidak *stunting* (n=69).

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur untuk mengidentifikasi karakteristik responden, kuesioner kehamilan tidak diinginkan yang telah valid dan reliabel sebagai alat ukur yang di modifikasi¹⁴. Pengukuran Tinggi Badan menggunakan *microtoice* pada balita usia 25-59 bulan dan *lengthboard* pada balita usia 12-24 bulan. Tabel baku standar (TB/U) dan (PB/U)¹⁵.

Hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* diuji menggunakan uji Chi-Square dan untuk mengetahui hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* dengan mengikutkan variabel usia ibu saat hamil, pendidikan ibu, kunjungan ANC, jarak kelahiran, BBL, Usia kehamilan, ASI eksklusif, pendapatan keluarga, penyakit infeksi kronis menggunakan uji *Regresi Logistic*.

Pelaksanaan penelitian dilakukan setelah mendapatkan izin dari komisi etik Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, seluruh ibu responden diberikan informasi mengenai jalannya penelitian serta persetujuan menjadi responden. Pelaksanaan penelitian mengikuti kegiatan posyandu yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Kelompok				N (Total)	%
		Kasus		Kontrol			
		F	%	f	%		
1	Pendapatan keluarga						
	Rendah	63	91,3	53	76,8	116	84,1
	Tinggi	6	8,7	16	23,2	22	15,9
2	ASI Eksklusif						
	Tidak	32	46,4	24	34,6	56	40,6

	Ya	37	53,6	45	65,2	82	59,4
3	Tingkat pendidikan						
	Rendah	47	68,1	36	52,2	83	60,1
	Tinggi	22	31,9	33	47,8	55	39,9
4	Penyakit Infeksi kronis						
	Pernah	6	8,7	3	4,3	9	6,5
	Tidak pernah	63	91,3	66	95,7	129	93,5
5	Usia ibu saat hamil						
	Beresiko	23	33,3	10	14,5	33	23,9
	Tidak beresiko	46	66,7	59	85,5	105	76,1
6	Kunjungan ANC						
	Tidak terstandar	20	29,0	18	26,1	38	27,5
	Terstandar	49	71,0	51	73,9	100	72,5
7	Jarak Kelahiran						
	Beresiko	66	95,3	60	87,0	126	91,3
	Tidak beresiko	3	4,3	9	13,0	12	8,7
8	Berat Badan Lahir						
	BBLR	15	21,7	6	8,7	21	15,2
	Tidak BBLR	54	78,3	63	91,3	117	84,8
9	Usia Kehamilan						
	Prematur	13	18,8	5	7,2	18	13,0
	Cukup bulan	56	81,2	64	92,8	120	87,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa pendapatan keluarga baik kelompok kasus maupun kelompok kontrol mayoritas terdapat pada pendapatan rendah yaitu sebanyak 63 responden (91,3%) pada kelompok kasus dan 53 responden (76,8%) pada kelompok kontrol, begitu juga tingkat pendidikan ibu terbanyak pada pendidikan rendah yaitu 47 responden (68,1 %) pada kelompok kasus dan 36 responden (52,2%) pada kelompok kontrol. Pemberian ASI eksklusif mayoritas pada penelitian ini baik pada kelompok kasus maupun kontrol yaitu sebanyak 45 responden (65,2%) pada kelompok kontrol dan pada kelompok kasus sebanyak 37 responden (53,6%).

Pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol pada penelitian ini mayoritas tidak pernah menderita penyakit infeksi kronis yaitu sebanyak 66 responden (95,7%) pada kelompok kontrol dan 63 responden (91,3%) pada kelompok kasus. Usia ibu saat hamil terbanyak tidak beresiko baik pada kelompok kasus maupun kontrol yaitu 59 responden (85,5%) pada kelompok kontrol dan 46 responden (66,7%) pada kelompok kasus, begitu juga pada

kunjungan ANC terbanyak pada kunjungan ANC terstandar yaitu 51 responden (73,9%) pada kelompok kontrol dan 49 responden (71,0%) pada kelompok kasus.

Mayoritas jarak kelahiran beresiko pada kedua kelompok yaitu 66 responden (95,3%) pada kelompok kasus dan 60 responden (87,0) pada kelompok kontrol. sedangkan berat badan lahir pada kedua kelompok mayoritas tidak BBLR yaitu 63 responden (91,3%) pada kelompok kontrol dan 54 (78,3%) pada kelompok kasus. Usia kehamilan pada kedua kelompok terbanyak pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 64 responden (92,8%) pada kelompok kontrol dan 56 responden (81,2%) pada kelompok kasus.

Tabel 2. Tabulasi Silang Kehamilan Tidak Diinginkan dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Kategori		P	OR	CI 95%
	Kasus	Kontrol			
	n	n			
Kehamilan tidak diinginkan	34	19	0,009	2.56	1.26-5.20
Kehamilan diinginkan	35	50			

Tabel 2 menunjukkan bahwa hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0,009$ dengan nilai OR 2,56 (CI 95% : 1.26-5.20). Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa kehamilan tidak diinginkan beresiko 2,6 kali untuk terjadi *stunting* pada balita.

Tabel 3. Tabulasi Silang Variabel Luar dengan Kejadian *Stunting*

No	Karakteristik	Kelompok		P	OR	CI 95%
		Kasus	Kontrol			
		n	n			
1	Pendapatan keluarga					
	Rendah	63	53	0,020	3.17	1.16-8.68
Tinggi	6	16				
2	ASI Eksklusif					
	Tidak	32	24	0,165	1.62	0.82-3.22
Ya	37	45				
3	Tingkat pendidikan					
	Rendah	47	36	0,056	1.96	0.98-3.91
Tinggi	22	33				
4	Penyakit Infeksi kronis					
	Pernah	6	3	0,493	2.10	0.50-8.74

	Tidak pernah	63	66			
5	Usia ibu saat hamil					
	Beresiko	23	10	0,009	2.95	1.28-6.81
	Tidak beresiko	46	59			
6	Kunjungan ANC					
	Tidak terstandar	20	18	0,703	1.16	0,55-2.44
	Terstandar	49	51			
7	Jarak Kelahiran					
	Beresiko	66	60	0,070	3.30	0.85-12.76
	Tidak beresiko	3	9			
8	Berat Badan Lahir					
	BBLR	15	6	0,033	2.90	1.06-8.04
	Tidak BBLR	54	63			
9	Usia Kehamilan					
	Prematur	13	5	0.043	3.00	0.99-8.85
	Cukup bulan	56	64			

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil hubungan pendapatan keluarga rendah dengan kejadian *stunting* pada balita memiliki hubungan bermakna dilihat dari nilai $p=0,020$ dan nilai OR 3.17 yang dapat diartikan pendapatan keluarga yang rendah beresiko 3.2 kali untuk terjadi *stunting* pada anak. Usia ibu saat hamil memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita, dengan nilai $p=0,009$ dan beresiko 2.9 kali untuk terjadi *stunting*.

Hubungan berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita dilihat dari nilai $p=0,033$ dan OR 2.90 yang dapat diartikan bahwa berat badan lahir beresiko 2.9 kali berpeluang untuk terjadi *stunting* pada anak. Terdapat hubungan usia kehamilan prematur dengan kejadian *stunting* dengan nilai $p= 0,043$ dan nilai OR 3.00 yang dapat diartikan usia kehamilan prematur beresiko 3 kali untuk memiliki anak *stunting*.

Tabel 4. Analisis *Multivariate* Antara Variabel Bebas, Variabel Terikat dan Variabel Luar.

Variabel	Model 1 OR (95% CI)	Model 2 OR (95% CI)	Model 3 OR (95% CI)	Model 4 OR (95% CI)	Model 5 OR (95% CI)	Model 6 OR (95% CI)
KTD						
- Kehamilan tidak diinginkan	2.56 (1,26-5,20)	2.23 (1,08-4,61)	2.48 (1,20-5,12)	2.56 (1,25-5,26)	2.63 (1,28-5,39)	2.19 (1,03-4,69)
- Kehamilan diinginkan	1	1	1	1	1	1

Pendapatan keluarga						
- Rendah		2,56 (0,91- 7.19)			2.87 (0,96- 8.63)	
- Tinggi		1			1	
Usia ibu saat hamil						
- Beresiko		2.85 (1.21- 6.69)			2.92 (1.21- 7.05)	
- Tidak beresiko		1			1	
BBL						
- BBLR				2.92 (1.08- 8.24)	2.13 (0.18- 25.56)	
- Tidak BBLR				1	1	
Usia Kehamilan						
- Prematur				0.32 (0.10- 0.98)	1.76 (0.12- 25.59)	
- Cukup bulan				1	1	
N	138	138	138	138	138	138
R ²	0,07	0,10	0,12	0,11	0,10	0,19

Berdasarkan hasil analisis diatas, model 6 dipilih sebagai model yang baik untuk menjelaskan hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* dengan mengikutsertakan variabel pendapatan keluarga, usia ibu saat hamil, berat badan lahir dan usia kehamilan karena memiliki nilai R² terbesar dibandingkan model lain yaitu sebesar 0.19 yang dapat disimpulkan bahwa kehamilan tidak diinginkan dengan mengontrol pendapatan keluarga, usia ibu saat hamil, berat badan lahir dan usia kehamilan berkontribusi terhadap kejadian *stunting* sebesar 19 %. Pada model ini menunjukkan variabel yang memiliki kemaknaan secara statistik yaitu variabel kehamilan tidak diinginkan dan usia ibu saat hamil. Kehamilan tidak diinginkan beresiko 2.2 kali memiliki balita *stunting* dengan (CI 95%: 1.03-4.69) dan usia ibu saat hamil beresiko 2.9 kali untuk terjadi *stunting* pada balita dengan (CI 95%: 1.21-7.05).

PEMBAHASAN

Kehamilan tidak diinginkan beresiko 2.2 kali untuk terjadi *stunting* pada balita dengan mengikutsertakan variabel pendapatan keluarga, usia ibu saat hamil, berat badan lahir dan usia kehamilan. Perasaan ibu tentang memiliki anak yang tidak diinginkan berkontribusi mengabaikan anak secara sadar atau tidak sadar, mengurangi kemampuannya untuk memenuhi kebutuhan anak sehari-hari dan mengurangi kualitas perilaku pengasuhannya, sehingga menuju ke konsekuensi kesehatan negatif bagi anak dan mampu meningkatkan resiko *stunting* pada anak yaitu 1.4 kali⁹. Pada hasil penelitian secara klinis didapatkan kelompok kasus (21,8%) lebih banyak dijumpai kehamilan tidak diinginkan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini didukung juga dari hasil analisis kuesioner yaitu responden mayoritas kurang melakukan persiapan kesehatan sebelum kehamilannya, didapatkan bahwa kelompok yang tidak melakukan upaya apapun untuk meningkatkan kesehatan sebelum hamil mayoritas pada kelompok kasus yaitu 50 responden (72,5%) sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 32 responden (46,4%).

Hasil analisis menunjukkan pendapatan keluarga yang rendah beresiko 3,2 kali untuk terjadi *stunting* pada balita. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tingkat pendapatan yang rendah berhubungan dengan *stunting*. Keluarga yang berpendapatan rendah cenderung akan memberikan gizi yang rendah pula pada anaknya sesuai dengan kesanggupan dan daya beli¹⁶. Pada penelitian ini didapatkan pendapatan keluarga mayoritas rendah pada kedua kelompok yaitu 116 responden (84,1%), dengan rata-rata pendapatan keluarga yaitu Rp 850.000,- pada kelompok kasus dan Rp. 1.200.000,- pada kelompok kontrol. Pendapatan keluarga tersebut masih dibawah UMK yang ditetapkan Kabupaten Lombok Utara yaitu Rp 1.600.000,-, hal ini berpengaruh terhadap ketersediaan pangan di dalam rumah tangga. Keterbatasan bahan makanan di dalam rumah tangga akan menyebabkan kurangnya kecukupan nutrisi pada anak sehingga berpengaruh terhadap pertumbuhan anak.

Hubungan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* didapatkan hubungan yang tidak bermakna secara statistik maupun klinis, secara klinis proporsi kelompok

kasus yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak hanya (11,8%) dibandingkan dengan kelompok kontrol. Sejalan dengan penelitian sebelumnya didapatkan anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif secara optimal akan tetap beresiko untuk menjadi *stunting* apabila tidak menerima MPASI yang adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas setelah usia 6 bulan¹⁷. Oleh karena itu, MPASI tidak bisa dipisahkan dari pemberian ASI eksklusif setelah 6 bulan pertama dan pemberian ASI lanjut hingga usia 2 tahun¹⁸. Pada penelitian didapatkan jumlah pemberian ASI eksklusif terbanyak pada balita yang tidak *stunting* (65,2%) dibandingkan pada balita *stunting* (53,6%). Tidak adanya hubungan yang signifikan dapat disebabkan keterbatasan variabel yang menunjang setelah pemberian ASI eksklusif, baik dilihat dari kualitas maupun kuantitas MPASI pada balita akibat dari keterbatasan data sekunder, hal ini didasari oleh responden penelitian ini yang keseluruhannya adalah balita.

Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan bermakna pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, dengan nilai p value = 0,056, namun ada kecenderungan pendidikan ibu yang rendah beresiko 1,9 kali untuk terjadi *stunting* pada balita. Tingkat pendidikan ibu tidak terdapat kebermaknaan baik secara statistik maupun klinis. Secara klinis tingkat pendidikan rendah pada kelompok kasus hanya (15,9%) lebih banyak dibandingkan kelompok kontrol, ini bisa didukung dengan pendapatan keluarga pada kedua kelompok dalam penelitian ini mayoritas di bawah UMK. Sehingga dalam penelitian ini tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu menjadi faktor protektif terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Berdasarkan uji statistik tidak ditemukan hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi kronis dengan kejadian *stunting* namun ada kecenderungan bahwa anak yang terkena penyakit infeksi kronis akan beresiko 2,1 kali untuk terjadi *stunting* pada balita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Semarang timur, didapatkan bahwa riwayat penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*¹⁹. Tidak adanya hubungan bermakna antara riwayat penyakit infeksi kronis dengan kejadian *stunting* pada penelitian ini karena tingkat kesadaran masyarakat untuk datang ke pelayanan kesehatan cukup tinggi, sehingga anak balita yang terkena penyakit infeksi segera ditangani sehingga tidak

berlanjut hingga menjadi kronis. Jumlah penyakit infeksi kronis pada penelitian ini yaitu sebanyak 9 responden yaitu 6 responden (8,7%) pada kelompok kasus dan 3 responden (4,3%) pada kelompok kontrol, berdasarkan hasil tersebut kasus penyakit infeksi kronis yang kecil belum bisa menggambarkan kondisi keterkaitan penyakit infeksi kronis dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga.

Usia ibu saat hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* dan beresiko 2.9 kali untuk terjadi *stunting* pada balita. Didukung penelitian yang dilakukan sebelumnya didapatkan umur ibu saat melahirkan, rata-rata panjang badan anak dengan umur ibu melahirkan berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) lebih pendek dibandingkan dengan panjang badan anak dengan umur ibu melahirkan antara 20—35 tahun²⁰. Pada penelitian ini usia ibu saat hamil berisiko (<20 dan >35 tahun) terbanyak pada kelompok kasus yaitu 23 responden (33,3%) sedangkan pada kelompok kontrol yaitu 10 responden (14,5%). Rata-rata usia ibu saat hamil sama pada kedua kelompok yaitu usia 28 tahun. Pada dasarnya usia ibu hamil tersebut termasuk usia aman untuk hamil, namun pada penelitian ini jarak kelahiran mayoritas masuk dalam kelompok berisiko dengan jarak rata-rata 5 tahun, hal ini mempengaruhi kesiapan ibu selama hamil dan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak, sehingga pada penelitian ini usia ibu saat hamil berpeluang untuk terjadi *stunting*. Kehamilan usia remaja berdampak terhadap pertumbuhan dan gizi remaja, mereka sangat rentan terhadap kekurangan gizi, sehingga kehamilan dan menyusui dapat meningkatkan risiko ini. Ketika remaja masih tumbuh, kehamilan dapat menyebabkan persaingan untuk nutrisi antara ibu dan janin, yang dapat mengakibatkan hasil yang merugikan bagi keduanya²¹.

Pada hasil analisis menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara kunjungan ANC dengan kejadian *stunting*. Penelitian lain menunjukkan bahwa *impact* kunjungan ANC (secara *timing* maupun jumlah) yang direkomendasikan oleh WHO untuk negara berkembang terlihat baik di daerah perkotaan. Di perdesaan, kurangnya *impact* jumlah kunjungan ANC disebabkan oleh rendahnya kualitas ANC. Kualitas ANC lebih menentukan status gizi anak selanjutnya dibandingkan sekedar jumlah kunjungan ANC yang direkomendasikan minimal

sebanyak empat kali²². Pada penelitian ini tidak terdapat pengaruh signifikan dimungkinkan karena tingginya tingkat kesadaran dalam pemeriksaan kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga, hal ini didukung oleh hasil uji klinis didapatkan kunjungan ANC tidak terstandar pada balita *stunting* hanya (2,9%) lebih banyak dibandingkan dengan balita tidak *stunting*, dapat diartikan tidak ada hubungan secara klinis antara kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada balita. Tingkat pendidikan ibu terbanyak SMA dari keseluruhan responden, berkontribusi menjelaskan bahwa pemahaman tentang kesehatan selama hamil sudah lebih baik.

Jarak kelahiran tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* baik secara statistik maupun praktis, dengan nilai $p=0,07$. Hasil ini menunjukkan tidak terdapat hubungan bermakna secara klinis, namun ada kecenderungan bahwa jarak kelahiran beresiko 3.3 kali untuk terjadi *stunting* pada balita. Pada penelitian ini proporsi jarak kelahiran beresiko hanya (8,3%) lebih banyak pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol dan jumlah jarak kelahiran beresiko hampir sama besar pada kelompok kasus maupun kontrol, didapatkan mayoritas rata-rata jarak kelahiran beresiko pada kedua kelompok yaitu 5 tahun dan ditemukan mayoritas ibu memiliki riwayat melahirkan pertama kali dengan jumlah 25 responden pada masing-masing kelompok, baik kelompok *stunting* maupun tidak *stunting* pada balita.

Hasil analisis didapatkan ada hubungan yang bermakna antara berat badan lahir rendah dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Berat badan lahir rendah beresiko 2.9 kali untuk kejadian *stunting* pada balita. Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya, didapatkan hasil BBLR cukup tinggi (6,05%), hal ini menunjukkan bahwa kegagalan pertumbuhan dimulai sejak usia dini, bahkan sejak bayi lahir, tidak dikompensasi dengan asupan zat gizi yang optimal sehingga bayi-bayi tersebut tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki status gizi mereka²³. Pada penelitian ini rata-rata mayoritas berat badan lahir normal dari kedua kelompok, pada kelompok kasus yaitu 2799 gr dan pada kelompok kontrol yaitu 3128 gr, pada penelitian ini banyak responden yang tidak melakukan persiapan kehamilan dalam penelitian ini yaitu (72,5%) pada kelompok kasus, itu

menjadi salah satu faktor penyebab berat badan lahir rendah pada penelitian, yang dapat mengganggu pada fase pertumbuhan anak sehingga beresiko *stunting*. Hal ini diakui bahwa penyebab *stunting* berawal dari pertumbuhan janin yang tidak memadai dan ibu yang kurang gizi, dan sekitar setengah dari kegagalan pertumbuhan terjadi di dalam Rahim²⁴.

Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian *stunting* pada balita dan usia kehamilan beresiko berpeluang 2.97 kali untuk terjadi *stunting* pada balita. Sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya didapatkan bahwa kelahiran prematur telah terbukti meningkatkan morbiditas bagi anak yang bertahan hidup, yaitu gagal tumbuh (*stunting*) dalam dua tahun pertama, dapat menempatkan anak pada peningkatan risiko yang akan datang yaitu kejadian morbiditas serius pada akhir masa kanak-kanak dan pengembangan penyakit kronis pada kehidupan dewasa²⁵. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dalam penelitian ini didapatkan responden yang melahirkan pada umur kehamilan preterm (<37 minggu) di kelompok kasus sebesar 13 responden (18,8%) dan di kelompok kontrol hanya sebesar 5 responden (7,2%). Kelahiran preterm berkaitan dengan berat badan lahir rendah, hal ini menunjukkan usia kehamilan yang kecil mempengaruhi berat lahir bayi dan menjadi faktor resiko terjadinya *stunting* pada penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada hasil penelitian didapatkan gambaran kejadian kehamilan tidak diinginkan pada ibu yang memiliki anak balita usia 12-59 bulan adalah sebesar 53 responden (38,4%). Hasil analisis data didapatkan ada hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada anak balita usia 12-59 bulan dan faktor lain yang memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak balita adalah usia ibu saat hamil yang beresiko.

Saran

Diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai efek yang mengkhawatirkan dari *stunting* terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara acak bisa dijadikan masukan agar semua populasi memiliki peluang sama untuk menjadi responden, dan perlu mempertimbangkan penggunaan pelayanan posyandu sebagai lokasi penelitian dengan memperkirakan jumlah sampel yang datang agar proses pengkajian data optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Prof. dr. Djauhar Ismail, SpA (K), MPH, Ph.D dan Ibu Fitria Siswi Utami, S.ST, MNS, selaku pembimbing yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan saran serta arahan dalam penyusunan hingga terselesainya penelitian ini. Ucapan terima kasih juga penulis berikan kepada dr. Mei Neni Sitaresmi, Sp.A(K), Ph.D selaku penguji yang telah banyak memberikan masukan dan arahan. Kepala Puskesmas Gangga sebagai penanggungjawab di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga yang telah dijadikan lokasi penelitian. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada suami dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik berupa semangat dan materi selama penelitian ini berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF. (2013). Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative for Global Progress. United Nations Children's Fund.
2. Dewey, Kathryn G., and Begum, (2011). Long-Term Consequences of Stunting in Early Life. *Matern. Child. Nutr.* 7, 5–18.
3. Riskesdas (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013, Jakarta : Kemenkes.
4. Dinkes Propinsi NTB (2015). Pemantauan Status Gizi Balita Provinsi NTB. Mataram : Dinkes Provinsi NTB.
5. Dinkes Kabupaten Lombok Utara (2015). Pemantauan Status Gizi Balita Kabupaten Lombok Utara.
6. Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Webb, P., Lartey, A. and Black, R. E. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The lancet*, 382(9890): 452-477.
7. Varney,H., 2006. Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC.

8. Santelli, John, Roger Rochat, Kendra Hatfield-Timajchy, et al. (2003). The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 35(2): 94–101.
9. Rahman, Md Mosfequr, (2015). Is Unwanted Birth Associated with Child Malnutrition in Bangladesh? *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health* 41(2): 80–88.
10. Gipson, J.D., Koenig, M.A., Hindin, MJ. (2008). The Effects Of Unintended Pregnancy on Infant, Child, and Parental Health, *Stud Fam Plan.* 39, 18–38.
11. Upadhyay, Ashish Kumar, and Swati Srivastava, (2016). Effect of Pregnancy Intention, Postnatal Depressive Symptoms and Social Support on Early Childhood Stunting: Findings from India. *BMC Pregnancy and Childbirth* 16.
12. Wado, Y.D., M.F. Afework, and M.J. Hindin (2014). Effects of Maternal Pregnancy Intention, Depressive Symptoms and Social Support on Risk of Low Birth Weight: A Prospective Study from Southwestern Ethiopia. *PLoS One* 9(5): e96304.
13. Shapiro-Mendoza, Carrie, Beatrice J. Selwyn, David P. Smith, and Maureen Sanderson (2005) Parental Pregnancy Intention and Early Childhood Stunting: Findings from Bolivia. *International Journal of Epidemiology* 34(2): 387–396.
14. Barrett, G. (2002) *Developing a measure of unplanned pregnancy*. PhD thesis, *London School of Hygiene & Tropical Medicine*. DOI: 10.17037/PUBS.00768479
15. Kemenkes RI. (2010). Standar antropometri penilaian status gizi anak. *Direktorat bina gizi* : Jakarta.
16. Ramli, Agho, K.E., Inder, K.J., Bowe, S.J., Jacobs., Dibley, M.J.,(2009). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatr.* 9,64.
17. Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., Caulfield, L.E., Onis, M. De, Ezzati, M., Mathers, C., Rivera, J., (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet* 371, 243-260.
18. Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW, (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9(S2), pp.27-45.
19. Nasikhah R. (2012). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. *Ilmu Gizi Undip*.
20. Nadiyah et al., (2014). Faktor risiko *stunting* pada anak usia 0-23 bulan di provinsi bali, jawa barat, dan nusa tenggara timur. *Ilmu gizi*. Universitas Esa Unggul. Jakarta.
21. Naik, R. and R. Smith. (2015). Impacts of Family Planning on Nutrition. Washington, DC: Futures Group, *Health Policy Project*.
22. Garrido GG. (2009). The Impact of Adequate Prenatal Care in A Developing Country: Testing the WHO Recommendations. *University of California, Los Angeles*.
23. Rehman, A.M., Gladstone, B.P., Verghese, V.P., Muliylil, J., Jaffar, S., Kang, G., (2009). Chronic growth faltering amongst a birth cohort of Indian children

begins prior to weaning and is highly prevalent at three years of age. *Nutr.J.*8,44.

24. Dewey, K.G., Huffman, S.L., (2009). Maternal, Infant, and Young Child Nutrition: Combining Efforts to Maximize Impacts on Child Growth and Micronutrient Status. *Food Nutr. Bull.* 30, S187-S189.
25. Santos, I.S., Matijasevich, A., Domingues, M.R., Barros, A.J., Victora, C.G., Barros, F.C., (2009). Late Preterm Birth Is A Risk Factor For Growth Faltering In Early Childhood: A Cohort Study. *BMC Pediatr.* 9, 71.



unisa
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta