

Volume 4 Nomor 1 (2022)

Journal of Midwifery Science: Basic and Applied Research

e-ISSN: 2774-2270

Resiko Terjadinya Stunting Pada Bayi Baru Lahir

Ribkha Itha Idhayanti¹, Siti Musringah², Masini³

Department of Midwifery; Health Polytechnic, Semarang Ministry of Health,
Banjar Negara Community Health Center 2

Correspondence author: Ribkha Itha Idhayanti

Email: ribkhaitha@gmail.com

ABSTRACT

The condition of the body being short and very short to exceed the deficit of -2 SD below the median length or height of the child is called Stunting. Stunting is also an impact caused by malnutrition from before pregnancy, during pregnancy or because there are comorbidities in pregnancy. Stunting can occur when a newborn is born. The length category of a newborn is based on the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 2 of 2020 concerning Child Anthropometric Standards. Assessment of the nutritional status of children, the length of the baby boy is said to be short (stunting) if <46 cm and said to be tall if > 53.7 cm. Meanwhile, the length of a baby girl is categorized as short (stunting) if it is < 45.4 cm and is said to be tall if it is > 52.9 cm. (Permenkes, 2020). Many factors affect stunting at the time of newborns, namely teenage pregnancy, KEK pregnant women, pre-pregnancy BMI, chronic hypertension, and maternal height. This study was conducted to determine the relationship between risk factors in pregnant women and the incidence of stunting in newborns. This study aims to determine the general description of risk factors in pregnant women and the relationship between maternal risk factors in newborns. This type of research is quantitative research with a retrospective design. The tools and materials in this study used secondary data in the cohort and RM in the Banjarnegara 2 Health Center area, with a population of all mothers giving birth at the Banjarnegara 2 Health Center in 2019. The sample was taken from the population, the researchers used purposive sampling with a total sample of 300 respondents. with the Chi square test. The results of this study showed that the majority of respondents with non-adolescent pregnancies were 292 (97.3%), pregnant women did not have SEZ 277 (92.3%), ideal BMI 286 (95.3%), not chronic hypertension (96%), high maternal body weight > 150, 280 (93.3%) and 283 (94.3%). There is a relationship between teenage pregnancy, CED in pregnant women, pre-pregnancy BMI, and maternal height with the incidence of stunting in newborns with a p value of 0.00 or P value <0.05, which means that there is a relationship between these variables and the incidence of stunting. in newborns.

Keywords: stunting in newborns

Copyright@2022, JOMISBAR, http://ejournal.poltekkes_smg.ac.id/ojs/index.php/JOMISBAR

PENDAHULUAN

Keadaan tubuh manusia yang tingginya kurang dan sangat pendek hingga melampaui defisit -2 SD di bawah median panjang atau tinggi badan anak disebut *Stunting*. Secara keseluruhan prevalensi 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita stunting. Masalah status gizi pada balita atau stunting dialami oleh sebagian besar anak di negara miskin dan berkembang seperti Indonesia. Prevalensi stunting negara Indonesia 30,8% [1]. Banyak faktor yang mempengaruhi kejadian stunting yaitu faktor ibu dan faktor bayi itu sendiri.

Faktor ibu meliputi banyak hal diantaranya pengaruh nutrisi pada masa remaja, kehamilan dan laktasi, ibu pendek < 150 cm, gangguan mental pada ibu, kehamilan dengan hipertensi kronik, kehamilan remaja. Pada gizi ibu dipengaruhi oleh rendahnya intake mikronutrien, buruknya keragaman pangan dan sumber protein, praktik feeding yang kurang maksimal, gagal pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan, dan gagal IMD karena penyulit dalam persalinan. Faktor infeksi pada bayi bisa saja terjadi. Misalnya infeksi saluran pencernaan, infeksi saluran nafas, malaria, HIV/AIDS, Tuberculosis dan infeksi penurunan nafsu makan. Faktor lingkungan dan pola asuh. Lingkungan sangat mempengaruhi kesehatan bayi dan balita, misalnya stimulasi bayi dan balita yang kurang, pola asuh yang jelek, sanitasi yang jelek, ketahanan pangan yang jelek serta pengaruh pendidikan ibu yang rendah [2] Stunting ini dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan [3]. Kehamilan dengan hipertensi kronis juga dapat mempengaruhi keadaan stunting pada bayi. Hal ini disebabkan pada kehamilan hipertensi kronik akan mengalami

fasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga asupan gizi dari ibu ke bayi, melalui plasenta berkurang, menimbulkan pertumbuhan janin terhambat, dan menimbulkan IUGR pada bayi setelah dilahirkan [4].

Panjang lahir menggambarkan pertumbuhan linier bayi selama dalam kandungan. Ukuran linier yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau. Kategori panjang bayi baru lahir berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri Anak. Penilaian status gizi anak, panjang bayi laki-laki dikatakan pendek (*stunting*) jika < 46 cm dan dikatakan tinggi jika > 53,7 cm. Sedangkan panjang bayi perempuan dikategorikan pendek (*stunting*) jika < 45,4 cm dan dikatakan tinggi jika > 52,9 cm. Anak-anak yang mengalami stunted lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunted lebih berat menjelang usia dua tahun [5]. Untuk itu alangkah baiknya kita dapat mencegah kejadian stunting sebelum bayi dilahirkan.

Berdasarkan rekapitulasi dari ke 35 Puskesmas yang ada di Banjarnegara, jumlah penduduk Banjarnegara meningkat 1,58%, dengan jumlah 1.037.067 jiwa. Hal ini sangat menjadi perhatian pemerintah kabupaten Banjarnegara, dalam menangani masalah kesehatan yang ada, baik ibu hamil, kondisi gizi, kesehatan lingkungan dan program lain yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten [6]. Untuk kejadian stunting di Banjarnegara itu sendiri jumlah balita stunting ada 30,1% dari jumlah bayi dan balita yang ada. Berdasarkan data propinsi Jawa Tengah untuk karisidenan Banyumas Banjarnegara, presentasi stunting menduduki peringkat pertama laporan oleh propinsi untuk melaporkan kejadian stunting pada bayi baru lahir, sudah diterapkan sejak tahun 2010

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang dapat dicapai dengan menggunakan prosedur statistic. Dalam pendekatan kuantitatif hakekat hubungan diantara variabel- variabel dianalisis dengan menggunakan teori obyektif. Berdasarkan tujuan penelitian, maka desain dalam penelitian yang digunakan adalah desain retrospektif. Metode penelitian Retrospektif merupakan suatu penelitian yang mempelajari bagaimana faktor resiko (independen) dipelajari dengan efek dari suatu penyakit diidentifikasi saat ini, sedang kan factor resiko terjadinya pada masa lalu [7]. Dalam penelitian ini factor resiko pada ibu yang diteliti adalah factor kehamilan remaja, kehamilan dengan KEK, ibu hamil IMT prahamil $< 18,5 \text{ kg/ m}^2$, Kehamilan dengan hipetensi kronik, tinggi badan ibu hamil. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei 2021 s/d Juli 2021. Penelitian dilakukan di Puskesmas Banjarnegara 2.

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti [8]. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin aterm (cukup bulan) beserta bayi yang dilahirkannya dalam keadaan hidup bulan Januari 2019 sampai Desember 2019 di Puskesmas 2 Banjarnegara, dengan jumlah 325 populasi (populasi secara keseluruhan). Namun untuk data yang masuk kriteria inklusi sebanyak 300 populasi, dalam penelitian ini ibu bersalin dengan bayi preterm, bayi IUFD dan ibu bersalin dengan serotinus tidak dimasukan kedalam jumlah populasi penelitian.

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi yang secara nyata akan diteliti dan ditarik kesimpulan. Teknik Pengambilan sampel yaitu purposive sampling yaitu dengan kriteria inklusi dan eklusi. Penarikan sampel secara purposive merupakan penarikan sampel yang

dilakukan dengan memilih subyek berdasarkan factor- factor resiko ibu yang mempengaruhi kejadian stunting pada bayi baru lahir [9]. Kriteria inklusi dan eklusi pada tehnik purposive sampling yaitu:

Kriteria Inklusi Ibu bersalin dengan kehamilan aterm dan bayi yang dilahirkannya hidup, di Puskesmas Banjarnegara 2 pada bulan Januari sampai dengan Desember 2019

Instrument penelitian ini adalah menggunakan data ceklist. Data – data yang relevan yang sesuai dengan kebutuhan alat penelitian yang ada di RM pasien, kohor ibu hamil di wilayah Puskesmas Bajarnegara 2, serta buku kelahiran tahun 2019

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Tempat Penelitian.

Puskemas Banjarnegara 2 terletak di daerah perkotaan dengan jumlah penduduk sekitar 25, wilayah binaan ada 6 desa, Bidan desa ada 6 bidan untuk sasaran Kia dalam wilayah puskesmas Banjarnegara 2 meliputi; KI targetnya 379, Ibu bersalin targetnya 369 dan bayinya targetnya 360. Puskesmas Banjarnegara 2. Pada tahun 2019 untuk capaian kinerja KIA memang tidak memuhi target, karena adanya peningkatan KB aktif pada masyarakat yang menunjang dalam kualitas pelayanan KIA dipuskesmas. KB pasca salin yang sudah dilakukan kepada ibu bersalin juga dapat menunjang adanya kehamilan yang belum diinginkan. Pengambilan data ini dilakukan dari data sekunder dengan kelahiran yang ada di bulan Januari 2019 sampai dengan Desember 2019 dengan kriteria inkusi dan eklusi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori kehamilan remaja sebanyak 8 responden atau sebesar 2,7%, sedang kategori hamil bukan umur remaja, sebanyak 292 responden atau sebesar

97,3 %. Hasil penelitian terhadap ibu hamil dengan KEK sebanyak 23 responden atau sebesar 7,7 %, sedang kategori tidak KEK sebanyak 277 responden atau sebesar 92,3%. Hasil penelitian pada ibu hamil dengan IMT pra hamil kurang ideal sebanyak 3,0 % atau 9 responden, IMT pra hamil yang ideal 18,5-30 kg/m² sebanyak 286 responden atau 95,3% dari jumlah total 300 responden dan IMT pra hamil dengan obesitas sebanyak 5 responden atau 1,7%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat hipertensi kronik sebanyak 4 % atau 12 responden dan ibu hamil tidak hipertensi kronik paling banyak yaitu sejumlah 288 responden atau 96%. Hasil penelitian terhadap tinggi badan ibu hamil < 150 cm sebanyak 20 responden (6,7%) dan ibu hamil dengan tinggi badan ≥ 150 cm sejumlah 280 responden atau 93%. Berdasarkan tabel di atas untuk variabel stunting sebagian besar tidak stunting sebanyak 94,3% atau 283 responden.

b. Pembahasan

1. Univariat

a. Kehamilan Remaja

Menurut UNICEF remaja berada pada rentan usia < 19 tahun. Kehamilan remaja sangat berkaitan dengan kecukupan dan kecukupan gizi yang dibutuhkan ibu untuk pertumbuhannya sendiri dan pertumbuhan janinnya. Kesiapan mental atau psikologis remaja dalam memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan kehamilan menjadi pertimbangan^[10].

Kehamilan remaja termasuk dalam kelompok 4 terlalu yang menyebabkan kematian ibu yaitu usia ibu hamil yang terlalu muda atau kurang dari 20 tahun^[11]. Kehamilan remaja akan memberikan dampak jangka panjang, baik sosial ekonomi, budaya dan kesehatan bangsa^[12].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan remaja sebanyak 8 responden atau sebesar 2,7%, sedang

kategori hamil bukan umur remaja, sebanyak 292 responden atau sebesar 97,3 %. Penelitian ini menunjukkan kelompok kehamilan remaja hanya 2,7 % saja. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Fajrina untuk umur ibu sebagian besar juga direproduksi sehat dengan jumlah 69 responden atau 84,1 %. Dalam penelitian ini menyampaikan bahwa masalah kesehatan kekurangan gizi terjadi akibat efek jangka panjang pada ibu nya yang mempunyai resiko dalam 1000 hari kehidupan sampai 2 tahun setelah bayi lahir^[13]. Dari menunjukkan bahwa kehamilan dengan faktor resiko umur ibu akan mempengaruhi terhadap janin yang dikandungnya. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitiannya di Bantul menunjukkan bahwa sebagian ibu dengan umur beresiko menunjukkan 76,9 % ibu dengan kelompok stunting dan 23,1 % menunjukkan pada kelompok control. Pada analisis bivariatnya juga menunjukkan stunting dengan usia ibu saat hamil (p-value=0,034) dan (OR:4,08; 95%CI:1.003-16,155), artinya ibu dengan usia yang beresiko, 4,08 kali lebih beresiko melahirkan anak stunting. Penelitian lain juga menunjukkan hal sama dari penelitian^[14] yang menyatakan bahwa kehamilan dengan usia beresiko pada ibu akan potensial melahirkan bayi dengan BBLR yang beresiko terhadap stunting. Hal ini juga dibuktikan dengan penelitiannya. Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda atau <

20 tahun, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal.

b. Ibu Hamil KEK

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik dalam waktu yang lama. Kurang Energi Kronik pada ibu hamil di mulai sebelum hamil, dari pra nikah, bahkan usia remaja. Dampak dari KEK pada kehamilan remaja tersebut dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, pertumbuhan bayi dan anak yang sudah dilahirkannya^[15].

Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil KEK sebanyak 23 responden atau sebesar 7,7 %, sedang kategori tidak KEK sebanyak 277 responden atau sebesar 92,3%. Berarti bahwa sebagian besar responden tidak KEK. Teori menyatakan bahwa kehamilan dengan kekurangan energi kronik (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Seorang ibu yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di ukur dengan Pita LILA. Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA maka ibu menderita KEK, jika LILA ibu lebih dari 23,5 maka tidak beresiko menderita KEK^[16]. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak normal berdasarkan TB//U sebanyak 6.3% dan status gizi ibu yang KEK dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (stunting) sebanyak 22.1% sedangkan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (normal) sebanyak 44.2% dan status gizi ibu yang normal berdasarkan LILA dengan status gizi anak berdasarkan TB/U (stunting) sebanyak 27.4%. Berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = (0,01)$ yang lebih kecil

dari nilai $\alpha (0.05)$ yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian stunting

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yanistin Febrina (2017) untuk responden sebagian besar juga tidak mengalami KEK yaitu 135 responden atau 54,1 %.

c. IMT pra Hamil

Penelitian ini dengan hasil bahwa ibu hamil sebagian besar memiliki IMT pra hamil yaitu IMT ideal $> 18,5-30 \text{ kg/m}^2$ sebanyak 286 responden atau 95,3% dari jumlah total 300 responden. Status gizi ibu hamil sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin. Seorang ibu yang sehat akan menghasilkan anak yang sehat. Status gizi menjadi faktor penentu utama kualitas kehidupan, pada masa kehamilan sampai usia bayi 2 tahun^[17]. Status gizi dapat diukur melalui penambahan berat badan selama hamil berdasarkan indek Masa Tubuh Pra hamil^[18]. Status gizi ibu hamil dapat diukur melalui pertambahan berat badan selama kehamilan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT) prahamil, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Hal ini akan berdampak jangka panjang dalam perkembangan janin yang ada dalam kandungan, sehingga akan menghasilkan outcome yang kurang memuaskan^[19]. Hal ini dibuktikan dari penelitian yang menunjukkan bahwa rata-rata IMT prahamil ibu $22.3 \pm 3.9 \text{ kg/m}^2$ dengan IMT terkecil 17 kg/m^2 dan IMT terbesar 30 kg/m^2 . Rata-rata berat badan bayi lahir $2800 \pm 390.8 \text{ gram}$ dengan berat badan terendah 2200-gram dan terbesar 3800 gram. Rata-rata panjang badan bayi lahir $48.3 \pm 1.4 \text{ cm}$ dengan panjang badan terpendek 46 cm dan terpanjang 50 cm. Ada hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara IMT ibu pra hamil dengan berat badan bayi lahir ($r=0.876$;

$p < 0,01$). Hasil analisis pengaruh didapatkan nilai r^2 sebesar 0.880 yang artinya status gizi ibu pra hamil mempunyai pengaruh sebesar 88% terhadap berat badan bayi baru lahir. Hasil analisis pengaruh didapatkan nilai r^2 sebesar 0.767, yang artinya status gizi ibu pra hamil mempunyai pengaruh sebesar 76% terhadap panjang badan bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian ini yang menunjukkan bahwa ada hubungan IMT pra hamil dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir.

d. Hipertensi Kronik

Penyakit hipertensi kronik adalah penyakit yang terjadi sebelum umur kehamilan 20 minggu dan mentepa sampai 12 minggu pasca melahirkan. Hipertensi kehamilan ini menjadi penyulit sekitar 5-15 % yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu bersalin. Penyakit hipertensi kronis pada kehamilan menyebabkan fasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga menimbulkan dampak ischemia pada plasenta dan menyebabkan fungsi plasenta menurun dan menyebabkan pertumbuhan janin terhambat. Efek dari hipertoni ini dapat menyebabkan IUGR dan kenaikan morbiditas dan mortalitas pada janin. Dari teori diatas menunjukkan hal yang sama dengan penelitian ini, bahwa kondisi hipertensi kronis terjadi pada umumnya sebanyak 5-15 % dari kasus persalinan yang ada.

Sedangkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden tidak hipertensi kronik paling banyak yaitu sejumlah 288 responden atau 96%. Hipertensi kronis pada kehamilan adalah hipertensi ($\geq 140/90$ mmHg) yang telah ada sebelum kehamilan. Hipertensi yang ada dalam penelitian ini sebanyak 6% dari kasus persalinan yang terjadi pada tahun 2019. Hipertensi ini dapat juga didiagnosis sebelum minggu ke-20 kehamilan. Ataupun yang terdiagnosis

untuk pertama kalinya selama kehamilan dan berlanjut ke periode post-partum.

e. Tinggi Badan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil dengan tinggi badan < 150 cm sebanyak 20 responden (6,7%) dan ibu dengan tinggi badan ≥ 150 cm sejumlah 280 responden atau 93%. Pengkategorian tinggi badan pendek berada pada tinggi < 150 cm⁽²⁰⁾. Penelitian ini sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh^[1] sebagian besar dalam penlitinaya juga ibu hamil dengan tinngi badan lebih dari 150 cm dengan jumlah responden 124 orang atau 58,1 %. Tinggi badan ibu mempunyai pengaruh pada pertumbuhan anak selama 4 periode yaitu masa intrauterine atau dalam rahim, bayi lahir sampai usia 2 tahun, usia 2 tahun sampai pertengahan masa kanak-kanak dan usia dewasa. Penelitian yang dilakukan oleh penelitian ini observasional menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Kota Palu. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi lahir hidup 24-72 jam pasca persalinan di kota Palu. Hasil yang di dapat dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara panjang badan bayi baru lahir dengan tinggi badan ibu, dengan nilai $r=0,26$ dan $p < 0,001$. Sedangkan untuk variabel luar ada hubungan antara panjang badan bayi baru lahir dengan LiLA ibu, ($r=0,27$ dan $p < 0,001$), dengan jumlah preparat besi yang dikonsumsi ($r=0,55$ dan $p < 0,001$), dengan tinggi badan ayah ($r=0,62$ dan nilai $p < 0,001$). Dari penelitian menunjukkan satu hasil yang sama bahwa tinggi badan ibu mempunyai hubungan dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir.

f. Stunting pada Bayi Baru Lahir

Status gizi adalah keadaan kesehatan anak yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik energi dan zat-zat gizi lain yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan BB/U, TB/U dan BB/TB. Stunting adalah bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat. Sampai saat ini stunting merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian^[21].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa responden melahirkan bayi baru lahir dengan tidak stunting sebanyak 94,3% atau 383 responden. Hal ini sesuai teori bahwa seorang ibu yang sehat akan menghasilkan anak yang sehat^[22]. Dengan hasil sebagian besar tidak stunting dikarenakan bahwa umur ibu sebgai besar tidak remaja, ibu juga tidak mengalami KEK, IMT pra hamil ibu ideal, tinggi badan ibu lebih dari 150 cm dan ibu yang mengalami hipertensi kronik juga sedikit.

2. Bivariat

a. Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahir.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan umur ibu hamil bukan remaja dan bayi baru lahir tidak mengalami shunting ada 279 responden (98,6 %), serta ada hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir dengan nilai *p value* 0,000. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa pada masa remaja kematangan reproduksi akan berjalan sesuai bertambahnya usia, namun jika sebelum waktunya bereproduksi, jika terdapat kehamilan yang belum dikehendaki akan menimbulkan masalah pada kesehatan lain, baik pada ibu dan bayinya salah satunya adalah stunting pad bayi baru lahir^[11]. Kehamilan remaja berkaitan dengan kecukupan gizi

yang dibutuhkan ibu untuk pertumbuhannya sendiri dan pertumbuhan janinnya. Kesiapan mental dalam memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan kehamilan menjadi pertimbangan.

Usia bukan remaja atau reproduksi sehat dengan umur kehamilan 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap^[23].

Penelitian ini juga sesuai hasil penelitian yang dilakukan oleh^[13] yang menunjukkan bahwa umur ibu hamil berhubungan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai *p value* 0,034. Serta sesuai dengan hasil penelitian^[14] ada faktor ibu hamil risti berisiko < 20 tahun memiliki resiko untuk terjadinya stunting pada bayi baru lahir sebesar 1,8 kali dibandingkan dengan usia ibu hamil yang reproduksi (usia 20-35 tahun)^[13]

b. Hubungan Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahir.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Ibu hamil KEK ada hubungan antara ibu hamil KEK dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir dengan nilai *p value* 0,000. Penelitian ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular diusia dewasa^[16].

Ibu yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi yang kekurangan gizi. Janin yang mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan juga berisiko lebih besar untuk lahir stunting^[24]. Status KEK sebelum hamil mempengaruhi pertumbuhan janin dan menjadi pertimbangan capaian peningkatan berat selama kehamilan. Hasil penelitian ini juga sama dengan hasil penelitian^[1]

bahwa ibu hamil yang mengalami KEK dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* bayi baru lahir sebesar 2, 47 kali. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Endah Susilowati (2018) ibu hamil dengan LILA kurang 23.5 cm akan lebih berisiko 4 kali mengalami status gizi *stunting* ^[1].

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan dengan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami KEK ^[19]. BBLR ini mempunyai risiko kematian neonatal hampir 40 kali lebih besar dibandingkan bayi dengan berat lahir normal, penurunan durasi menyusui, risiko tubuh pendek (*stunting*) pada masa anak. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitiannya Maulita, Aike, 2019 ^[25] yaitu Hubungan KEK dan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita umur 12- 59 bulan. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain *case control*. Variabel independen penelitian ini adalah KEK dan Tinggi Badan, sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah *stunting* sampel dari anak Balita usia 12-59 bulan. Pengumpulan data dilakukan terhadap data sekunder dari buku KIA. Jumlah sampel sebanyak 100 responden, 50 responden kasus dan 50 responden kontrol dengan teknik pengambilan sampel secara *systematic random sampling*. Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan *Chi-square*. Hasil uji statistik untuk analisis univariat didapatkan proporsi kejadian KEK adalah 34 responden atau 34% dan proporsi tinggi badan ibu yang pendek adalah 12 responden atau 12%. Hasil uji statistik terhadap KEK pada ibu menggunakan *Chi-square* didapatkan *p-value* $0,000 < \alpha 0,05$ pada analisis juga didapatkan *Odd Ratio* 9.333(CI95%; 3.367-25.870) Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan KEK pada Ibu hamil dengan kejadian *stunting* dan

Tidak ada hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian *stunting*

c. Hubungan IMT pra hamil dengan Kejadian *Stunting* Pada Bayi Baru Lahir. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ada hubungan antara IMT pra hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi baru lahir dengan nilai *p value* $0,000$ atau $p < 0,005$. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi yang kekurangan. Janin yang mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan juga berisiko lebih besar lahir *stunting*. IMT menunjukkan persediaan gizi dalam jaringan tubuh dan menunjukkan kualitas gizi ibu pada masa sebelumnya yang dapat memberikan dampak kepada kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan dan kualitas bayi yang akan dilahirkan ^[24]

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh ^[19] yaitu ada hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara IMT ibu pra hamil dengan berat badan bayi lahir ($r=0.876$; $p<0.01$). (2012) Hasil penelitian lain bahwa risiko melahirkan bayi yang kecil terhadap umur gestasi menurun bersamaan dengan adanya peningkatan IMT sebelum memasuki masa kehamilan. Selain itu, penelitian ini juga menyebutkan bahwa IMT sebelum masa kehamilan merupakan penelitian yang paling tepat untuk memprediksi kualitas bayi yang dilahirkan ^[19].

d. Hubungan Hipertensi Kronik dengan Kejadian *Stunting* Pada Bayi Baru Lahir. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan untuk uji statistik

hubungan antara ibu hamil riwayat hipertensi kronik dengan kejadian shunting dengan nilai *p value* 0,386 yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara ibu riwayat hipertensi kronik dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan data penelitian yang ada bahwa ibu yang mengalami hipertensi kronik dan mengalami stunting tidak ada 0 %. Untuk penelitian lain ibu yang mengalami hipertensi selama kehamilan memiliki resiko melahirkan bayi stunting hampir 4 kali lipat ^[1]. Hipertensi kronis dalam kehamilan mempengaruhi system kardiovaskuler pada ibu dan bayinya. Adanya fasokonstriksi pada pembuluh darah menyebabkan asupan nutrisi yang kurang sempurna dalam plasenta, sehingga menyebabkan pertumbuhan jani yang terhambat dan identik dengan IUGR. IUGR itu sendiri potensial sekali terhadap kejadian stunting pada bayi baru lahir.

e. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahir.

Berdasarkan untuk uji statistik hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian shunting dengan nilai *p value* 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori bahwa prevalensi balita *stunting* dari kelompok ibu yang tinggi (=150 cm) adalah 34,8 persen. Hal ini berkaitan dengan lebar jalan lahir. Selain itu tinggi ibu dengan panjang lahir bayinya saling berkaitan. Hal ini karena faktor genetik yaitu ibu ((Nadiyah, 2014). Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian lain bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* bayi baru lahir .

nilai *p – value* 0,000 ^[1]. Hasil yang sama juga ditunjukkan pada penelitian tinggi badan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting

pada balita dengan nilai *p-value*=0,01, dan *OR*=0,04 yang artinya 2 kali lebih beresiko mengalami stunting. (0,05). Hasil penelitian yang dilakukan oleh ^[26] juga menunjukkan bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor yang sangat berhubungan dengan penyebab stunting.

Berbeda dengan penelitiannya ^[25] Penelitian ini adalah untuk mengetahui Tinggi Badan Ibu Hamil dengan kejadian stunting pada anak Balita usia 12-59 Bulan di Puskesmas Metro Utara. Jenis penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan desain case control. Variabel independen penelitian ini Tinggi Badan, sedangkan variabel dependen yang diteliti adalah stunting sampel dari anak Balita usia 12-59 bulan. Pengumpulan data dilakukan terhadap data sekunder dari buku KIA. Jumlah sampel sebanyak 100 responden, 50 responden kasus dan 50 responden kontrol dengan teknik pengambilan sampel secara systematic random sampling. Uji statistik untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen menggunakan Chi-square. Uji statistik terhadap Tinggi Badan menggunakan Chi-square *p-value* 0,357 $> \alpha$ 0,05 pada analisis juga di dapatkan Odd Ratio 0,357 (CI95%; 615-7.808). Simpulan dari penelitian ini adalah tidak ada hubungan Tinggi Badan Ibu dengan kejadian stunting.

KESIMPULAN

1. Sebagian besar responden dengan kehamilan bukan remaja 292 (97,3%), ibu hamil tidak KEK 277 (92,3%), IMT ideal 286 (95,3%), tidak hipertensi kronik(96%), tinggi badan ibu > 150 sejumlah 280 (93,3%) dan bayi tidak stunting 283 (94,3%).
2. Ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir dengan nilai *p value* 0,000 (*p value* $< 0,05$)
3. Ada hubungan ibu hamil KEK dengan kejadian stunting pada bayi

baru lahir dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05)

4. Ada hubungan IMT pra hamil dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05)
5. Tidak ada hubungan ibu hamil riwayat hipertensi kronik dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir dengan *p value* 0,386 (*p value* > 0,05)
6. Ada hubungan tinggi badan ibu dengan stunting pada bayi baru lahir dengan *p value* 0,000 (*p value* < 0,05)

SARAN

1. Bagi peneliti
Diharapkan dengan penelitian ini, peneliti dapat mengetahui secara mendalam faktor yang mempengaruhi stunting pada bayi, balita yang terjadi akibat kekurangan gizi baik pada saat remaja, saat kehamilan dan saat hamil, atau saat perawatan pada masa bayi dan balitanya.
2. Bagi institusi pendidikan
Institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan serta pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan.
3. Bagi Puskesmas Banjarnegara 2
Penanganan stunting pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan program – program puskesmas yang adekuat, misalnya memaksimalkan ANC secara terpadu dalam pelayanan sehari-hari, penatalaksanaan calon pengantin dengan konseling yang terpadu, serta penyuluhan promosi kesehatan yang lebih berkualitas untuk mendukung pemerintah dalam penanganan stunting.
4. Bagi Masyarakat pada umumnya.
Diharapkan penelitian faktor resiko pada ibu dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir ini, dijadikan pengetahuan bagi masyarakat itu

sendiri, untk bisa mengantisipasi masalah kesehatan yang ada pada dirinya dan mampu melakukan hidup sehat sesuai arahan dari pemerintah.

5. Peneliti Selanjutnya
Faktor hipertensi kronik dalam kehamilan untuk bisa di lakukan penelitian kembali apakah ada hubunganya dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Yanistin Febriana (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita*
- [2] Fitri Hartanto (2020). *Menyiapkan Generasi berkualitas dengan Pencegahan Stunting sejak Dini*
- [3] Ni Wayan Dian Ekayanti. (2019). *Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Volume 10, Nomor 3.
- [4] Amin Nurrohim (2015). *Analisis Preeklampsia Berat (Peb) dengan Kejadian Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) Di RSUD*
- [5] WHO (2017) *Levels and trends in child malnutrition*. Geneva.
- [6] DKK Banjarnegara (2018) *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Banjarnegara*. Banjarnegara.: Dinkes KabBanjarnegara.
- [7] Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [8] Arikunto, S. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- [9] Imam Masturoh, (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*
- [10] Kemenkes RI. 2011. *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Bina Gizi: Jakarta

- [11] Atikah Rahayu, dkk (2017). *Buku Ajar Kesehatan reproduksi dan remaja*. Surabaya: Airlangga University Press
- [12] RI Idhayanti dkk, (2020) *Alasan Remaja Putri Melakukan Pernikahan Dini* Medika Respati Jurnal Ilmiah Kesehatan 15(2) 123-124
- [13] Nurul Fajrina (2016). *Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul* digilib2.unisayogya.ac.id
- [14] Endah Susliwati (2018) *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Th Di Puskesmas Bangsri I Kabupaten Jepara*. Skripsi. repository.unimus.ac.id
- [15] Kemenkes RI, (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini dan Tumbuh Kembang Anak*
- [16] Adriyani (2019) . *Kejadian Kekurangan Energi kronik*
- [17] Ariyani, Diny Eva, Endang Laksmining Achadi, and Anies Irawati. (2012). *Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko*
- [18] Karima, Khaula, Endang L Achadi. (2012). Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(3), 111-119
- [19] Ema Wahyu Ningrum dan Etika Dewi Cahyaningrum (2018). *Status Gizi Pra Hamil Berpengaruh Terhadap Berat Dan Panjang Badan*
- [20] Nadiyah, Dodik Briawan dan Drajat Martianto. 2014. *Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 0—23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Gizi dan Pangan, Juli 2014, 9(2): 125—132.
journal.ipb.ac.id/index.php/jgizipangan/article/view/8731
- [21] Picauly dan Toy (2013). *Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT*, *Journal Gizi dan Pangan*, pp. 55–62.
- [22] Ariyani, Diny Eva, Endang Laksmining Achadi, and Anies Irawati. (2012). *Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko*
- [23] Asiyah S, Suwoyo, & Mahaendringtyastuti. (2010). *Karakteristik bayi berat lahir rendah sampai tribulan II Tahun 2009 di Kota Kediri*. Jurnal Kesehatan Suara Forikes, 1(3), 210—222
- [24] Kurnia, Yustiana and Nuryanto Nuryanto. (2014). *Perbedaan Panjang Badan Bayi Baru Lahir Antara Ibu Hamil KEK dan Tidak KEK*. Disertasi. Diponegoro University,
- [25] Maulita, Aike (2019) *Hubungan KEK dan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan*. Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang.
- [26] Rahayu. (2011). *Hubungan Pendidikan Orang Tua Dengan Perubahan Status Stunting Dari Usia 6-12 Bulan Ke Usia 3-4 Tahun*