

Journal of Midwifery Science : Basic and Applied Research

The Relationship Between Mother's Pregnancy History and Baby's Birth to the incidence of stunting in infants

Anjar Astuti¹ Yanik Muyassaroh² Murti Ani³

^{1,2,3}Department of Midwifery, Poltekkes Kemenkes Semarang, Indonesia

Corresponding author: Anjar Astuti
Email: anjarastuti99@gmail.com

ABSTRACT

One of the nutritional problems faced by children under five in the world, especially in developing countries is *stunting*. The problem of *stunting* in infants can have an impact on intellectual decline, increase the risk of non-communicable diseases, giving birth to babies with low birth weight and the risk of degenerative diseases in the future. So it is necessary to take preventative measures in order to reduce the *stunting* prevalence rate that is increasing every year. The purpose of this study: to determine the relationship between maternal pregnancy history and the history of the baby's birth to the incidence of *stunting* in infants. Research methods: using a retrospective cohort design with a sample of 85 mothers who have *stunting* toddlers. Results: Analysis of data using the chi square test of birth length ($p = 0,000 < 0.05$) has a relationship with the incidence of *stunting* while anemia during pregnancy ($p = 0.212 > 0.05$), chronic energy shortages during pregnancy ($p = 0.837 > 0.05$) and low birth weight ($p = 0.297 > 0.05$) had no relationship with the incidence of *stunting*. Conclusion: there was no significant relationship between maternal pregnancy history (Anemia and KEK), history of birth of the baby (LBW) and nutritional care patterns (accuracy of breastfeeding MP) with the incidence of *stunting* in infants. There is a significant relationship between the history of the birth of a baby (length of body birth) can cause *stunting* in infants. Suggestion: the results of this study can be taken into consideration to conduct early intervention appropriately to reduce the *stunting* rate in Blora Regency.

Keywords: History of maternal pregnancy, history of baby's birth, toddler *stunting*.

Pendahuluan

Pemenuhan gizi pada anak sejak dini merupakan langkah awal untuk mencetak generasi yang sehat dan cerdas. Masa balita sebagai penentu kesehatan dan kecerdasan seseorang. Masa balita juga dapat mempengaruhi fungsi memori, konsentrasi, pengambilan keputusan, intelektual, mood, dan emosi seorang anak di kemudian hari. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi dengan baik maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan¹. Salah satu permasalahan gizi pada balita yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara berkembang adalah *stunting*².

Pada hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2016 prevalensi *stunting* sebesar 27,5% dan mengalami kenaikan tahun 2017 sebesar 1,07% menjadi 29,6%. Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar di dunia. Prevalensi *stunting* di Jawa Tengah sebesar 33,6% dengan kategori 17% anak pendek dan 16,9% anak sangat pendek³. *Stunting* merupakan masalah gizi utama yang dapat berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat dalam suatu negara. *Stunting* terjadi akibat dari gizi yang tidak terpenuhi dengan baik. Permasalahan *stunting* pada balita selain berdampak pada penurunan intelektual, juga meningkatkan resiko terhadap penyakit tidak menular, melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dan resiko penyakit degeneratif

di masa mendatang^{5,6}. Sehingga diperlukan adanya tindakan pencegahan supaya dapat menurunkan angka prevalensi stunting yang semakin bertambah setiap tahunnya.

Beberapa factor yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita adalah riwayat kehamilan ibu dan riwayat kelahiran bayi. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dan kondisi ibu pada saat hamil diantaranya adalah anemia dan KEK (kekurangan energi kronik). Ibu hamil yang mengalami anemia dan KEK berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan rendah⁶. Penelitian di Nepal menunjukkan bahwa bayi dengan berat lahir rendah mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk menjadi *stunting*⁷. Panjang bayi saat lahir juga berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian di Kendal menunjukkan bahwa bayi dengan panjang lahir yang pendek berisiko tinggi terhadap kejadian *stunting* pada balita⁸.

Upaya yang dilakukan pemerintah diantaranya adalah upaya Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) dengan memprioritaskan dan memaksimalkan pelaksanaan program intervensi stunting di 100 Kab./Kota. Pemilihan 100 kabupaten/kota didasarkan atas kriteria jumlah dan prevalensi balita *stunting*, yang dibobot dengan tingkat kemiskinan provinsi (desa-kota). Seratus kabupaten/kota ini tersebar merata di seluruh provinsi walaupun jumlah kabupaten/kota di masing-masing provinsi bervariasi, salah satu diantaranya adalah Kabupaten Blora⁹.

Kabupaten Blora termasuk dalam 100 kabupaten/kota dengan angka *stunting* yang relatif tinggi. Kejadian stunting pada balita di Kabupaten Blora tahun 2015 sebesar 7,39% dengan kriteria balita pendek dan sangat pendek). Sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 7,40% dan pada tahun 2017 meningkat lagi menjadi 9,67%¹⁰.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis observasional analitik, menggunakan desain kohort retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita stunting di Kabupaten Blora. Jumlah populasi dari penelitian ini adalah 108 ibu yang mempunyai balita stunting. Teknik sampling yang digunakan untuk mendapatkan sampel adalah *Proportionate Stratified Random Sampling* menggunakan rumus slovin dengan tingkat kesalahan 5% sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 85 sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah responden yang bersedia

menjadi subyek penelitian dan ibu dengan balita stunting usia 0-59 bulan.

Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden dalam penelitian meliputi, usia, pendidikan dan parietas diperoleh dengan menggunakan pengumpulan data berupa angket/kuesioner. Berikut hasil deskripsi frekuensi berdasarkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Umur	Frekuensi	(%)
<20 tahun	0	0%
20-35 tahun	62	72.9%
>35 tahun	23	27.1%

Berdasarkan tabel 1. dapat diketahui bahwa sebagian responden dalam penelitian ini berusia reproduktif (20-35 tahun), yaitu sebanyak 62 responden dengan prosentase sebesar 72.9%.

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	(%)
SD	25	29.4
SMP	36	42.4
SMA	21	24.7
D3/S1	3	3.5

Berdasarkan tabel 2. dapat diketahui bahwa sebagian responden dalam penelitian ini mempunyai pendidikan SMP yaitu sebanyak 36 responden dengan prosentase sebesar 42.4%.

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	(%)
IRT	62	73
Wiraswasta	10	11.7
Karyawan Swasta	5	5.8
PNS	1	1.2
Petani	7	8.3

Berdasarkan Tabel 3. dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 62 responden dengan prosentase sebesar 73%.

b. Distribusi Frekuensi variabel penelitian

Distribusi frekuensi variabel dalam penelitian ini meliputi dukungan tempat pelayanan kesehatan, dukungan keluarga, masalah laktasi, promosi susu formula dan pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif diperoleh melalui pengumpulan data yang berupa angket/kuesioner. Berikut hasil distribusi frekuensi variabel dalam penelitian yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

1) Riwayat kehamilan ibu

a) Anemia

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Anemia

Anemia	Jumlah	
	N	%
Tidak anemia	54	63,5
Anemia	31	36,5
Jumlah	85	100

Sumber : (Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 4. menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami anemia saat kehamilan yaitu 54 responden atau 63,5%.

b) KEK

Tabel 5. Distribusi Frekuensi KEK

KEK	Jumlah	
	N	%
KEK	23	27,1
Tidak KEK	62	72,9
Jumlah	85	100

Sumber : (Data Primer, 2018)

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa pekerjaan sebagian besar responden adalah tidak mengalami KEK saat kehamilan yaitu 62 responden atau 72,9 %.

2) Riwayat kelahiran bayi

a) BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Tabel 6. Distribusi Frekuensi BBLR

BBLR	Jumlah	
	N	%
BBLR	23	27,1

Tidak BBLR	62	72,9
Jumlah	85	100

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 6. menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami BBLR yaitu 62 responden atau 72,9%.

b) PBL (Panjang Badan Lahir)

Tabel 7. Distribusi Frekuensi PBL (Panjang Badan Lahir)

PBL	Jumlah	
	N	%
Normal (≥ 48 cm)	18	21,2
Tidak normal (< 48 cm)	67	78,8
Jumlah	85	100

Sumber : Data Primer (2018)

Berdasarkan tabel 7. menunjukkan bahwa Panjang Badan Lahir (PBL) sebagian besar responden tidak normal yaitu 67 responden atau 78,8 %.

2. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini ada dua variabel independen yaitu riwayat kehamilan ibu dan riwayat kelahiran bayi yang akan dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui adanya hubungan dengan variabel dependen (balita stunting). Berikut hasil dan penjelasan analisis bivariat dari masing-masing variabel:

Tabel 8. Hasil Uji Chi Square

Variabel Bebas	Asymp.Sig.(2-sided)
Anemia	0.212
KEK	0.837
BBLR	0.297
PBL	0.000

Sumber : Hasil SPSS

Berdasarkan hasil uji analisis data menggunakan chi square diketahui bahwa panjang badan lahir ($p=0.000 < 0,05$) memiliki hubungan dengan kejadian stunting sedangkan anemia saat kehamilan ($p=0.212 > 0,05$), kekurangan energi kronis saat kehamilan ($p=0.837 > 0,05$) dan berat badan lahir rendah ($p=0.297 > 0,05$) tidak memiliki hubungan dengan kejadian stunting.

Hubungan Riwayat Kehamilan Ibu Terhadap kejadian stunting pada balita. BBLR sendiri akan meningkatkan risiko terjadinya

stunting pada balita. Pada penelitian ini, riwayat anemia dan KEK saat hamil secara statistik tidak signifikan, nilai sign anemia ($p=0.212$), sedangkan nilai sign KEK ($p=0.837$). Artinya tidak ada hubungan antara riwayat kehamilan ibu terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Warsini, et al (2016) yang menyatakan bahwa riwayat KEK dan Anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian Medhin, et al (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara anemia pada saat kehamilan dan KEK dengan terjadinya *stunting*¹¹.

Tidak adanya hubungan ini karena kesadaran ibu hamil di Kabupaten Blora untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali sudah tinggi. Juga adanya program dari Puskesmas untuk pelaksanaan ANC terpadu, dengandemikian ibu hamil yang sejak awal sudah diketahuimengalami anemia maupun kekurangan energi kronis (KEK) dapat segeraditangani oleh petugas kesehatan, sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin. Intervensi yangdiberikan kepada ibu hamil dapat meningkatkanstatus gizinya termasuk meningkatkan berat badanbayi dan panjang badan bayi. Adanya program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamilyang menderita kurang energi kronis dan pemberian tablet Fe di Kabupaten Blora merupakan salah satu bentuk intervensi yang diberikan sehingga bayi di dalam kandungan dapat tetap tumbuh dan berkembang dengan baik.

Kemungkinan yang menyebabkan *stunting* adalah adanya faktor lain yang dialami bayi setelah lahir yaitu pola asuh ibu yang salah, pada saat bayi mulai mendapatkan MP-ASI adalah ketahanan pangan rumah tangga yang kurang, jenis makanan MP-ASI yang tidak berkualitas, dan frekuensi pemberian tidak tepat. Hal ini akan berpengaruh juga terhadap asupan zat gizi pada bayi sehingga anak akan menderita *stunting*(PERSAGI, 2009).

Hubungan Riwayat Kelahiran Bayi Terhadap kejadian *stunting* pada balita. Pada penelitian ini, riwayat BBLR saat lahir secara statistik tidak signifikan ($p=0.297$), yang artinya tidak ada hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita. Hal tersebut tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) menyatakan bahwa berat badan lahir rendah memiliki

hubungan dengan kejadian *stunting* dimana bayi yang BBLR beresiko 1.665 kali mengalami *stunting*. Ukuran bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan anak karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linear anak. Berat badan lahir rendah bisa disebabkan oleh keadaan gizi ibu yang kurang selama kehamilan sehingga menyebabkan *intra uterin growth retardation*, dan ketika lahir dimanifestasikan dengan rendahnya berat badan lahir. Masalah jangka panjang yang disebabkan oleh BBLR adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan. Berat badan lahir rendah, diyakini menjadi salah satu faktor penyebab gizi kurang berupa *stunting* pada anak¹².

Tidak adanya hubungan antara riwayat kelahiran BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita karena keadaan gizi ibu yang kurang pada saat hamil sudah dilakukan intervensi dengan pemberian PMT dan tablet Fe selama masa ANC serta meningkatnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan ANC sehingga bayi di dalam kandungan dapat tetap tumbuh dan berkembang dengan baik serta dapat lahir dengan berat yang normal.

Pada hasil penelitian variabel panjang badan lahir mempunyai hubungan dengan kejadian *stunting*, karena secara statistik mempunyai nilai sig ($p=0.000$). Hasil dari penelitian ini didukung oleh hasil studi Rahmawati, Pamungkasari dan Murti (2018) menyebutkan bahwa anak dengan panjang badan lahir pendek (<48 cm) mempunyai risiko lebih besar untuk kemungkinan terjadinya *stunting* baik kategori pendek maupun sangat pendek usia 12-24 bulan. Panjang badan lahir anak ditentukan mulai awal kehamilan. Selama masa kehamilan dipengaruhi dengan kondisi ibu. Kondisi ibu yang tidak baik seperti malnutrisi, stress, dan memiliki penyakit penyerta dapat mengganggu tumbuh kembang janin. Kendala tersebut berpengaruh terhadap perkembangan bayi yang dilahirkan dengan panjang badan lahir pendek, selanjutnya akan berdampak pada tinggi badan anak di usia dini dan dewasa¹³.

Kesimpulan

Berdasarkan tujuan awal penelitian yang telah ditetapkan dan hasil penelitian yang telah diketahui, maka kesimpulan dari

penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan secara signifikan antara riwayat kehamilan ibu (Anemia dan KEK), riwayat kelahiran bayi (BBLR) dan pola asuh gizi (ketepatan pemberian MP ASI) dengan kejadian stunting pada balita.
2. Ada hubungan secara signifikan antara riwayat kelahiran bayi (panjang badan lahir) dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita.

Saran

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Blora Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk melakukan intervensi dini dan lebih tepat untuk menurunkan angka stunting di Kabupaten Blora.
2. Tenaga kesehatan Meningkatkan pelayanan dan melaksanakan program intervensi dari pemerintah dan dinas kesehatan kabupaten Blora serta meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang gizi dan stunting.
3. Peneliti selanjutnya Melakukan penelitian tentang intervensi/program-program khusus dari pemerintah tentang stunting di Kabupaten Blora.

Ucapan Terimakasih

Terima kasih disampaikan kepada pihak-pihak yang telah membantu pelaksanaan penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Welasasih DB dan Wirjatmadi RB. 2012. *Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Stunting*. The Indonesian Journal of Public Health, (8)3:99-104.
- [2] UNICEF. 2013. *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- [3] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang :Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- [4] UNICEF. 2012. *Ringkasan Kajian Gizi*. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan – Kementerian Kesehatan RI.
- [5] WHO. 2010. *Nutrition landscape information system (NLIS) country profile indicators: Interpretation guide*. Geneva: World Health Organization.
- [6] WHO. 2014. *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. Geneva: World Health Organization.
- [7] Paudel R, Pradhan B, Wagle, RR., Pahari DP dan Onta SR. 2012. *Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal*. Kathmandu University Medical Journal, 10(3), 18-24.
- [8] Meilyasari F dan Isnawati M. 2014. *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal*. Journal of Nutrition College, 3(2), 16-25.
- [9] Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2012. *Ringkasan 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden RI.
- [10] Dinas Kesehatan. 2017. *Profil Kesehatan Kabupaten Blora*. Blora: Dinas Kesehatan Kabupaten Blora.
- [11] Medhin, G, et al. 2010. Prevalence and predictors of undernutrition among infants aged six and twelve months in Butajira, Ethiopia: the P-MaMiE Birth Cohort. *BMC Public Health*, 10(1), 27.
- [12] Fitri, L. 2018. Hubungan BBLR Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *Jurnal Endurance*, 3(1), 131-137.
- [13] Dorélien AM. 2016. Effects of Birth Month on Child Health and Survival in Sub-Saharan Africa. *Public Access*, 61(2):209–230