



ARTIKEL RISET

URL artikel: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JIG/article/view/jig4308>

Analisis Faktor Risiko Terjadinya Stunting Di Wilayah UPTD Puskesmas I Denpasar Utara Kota Denpasar Provinsi Bali

Pande Putu Sri Sugiani^{1,K}, Lidya fanni¹, Hendrayati¹

¹Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

email Penulis Korespondensi (^K): psrisugiani@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a very serious global problem. According to the WHO, the global stunting rate in 2022 will reach 148.1 million toddlers, or 22.3% of children under the age of five. In developing countries, children aged 0-5 are vulnerable to nutritional problems. Indonesia is one of the developing countries that has not yet been able to escape nutritional problems, including stunting. This type of research is an analytical observational study with a case-control study design. The case-control study begins by identifying the case group (stunting) and looking for a control group (not stunting). The conclusion in this study based on the results obtained a p-value of 0.756 (>0.05) with a 1,467 times risk of stunting. Therefore, it can be concluded that there is no relationship between maternal age during pregnancy and the incidence of stunting. In the results of this study there is no relationship between age during pregnancy with the incidence of stunting, this is supported by the frequency distribution in both groups which are equally high in the age group during pregnancy that is not at risk (> 20 years) which is 84.1% in the stunting toddler group while in the non-stunting group 88.6%. Maternal age during pregnancy does not have a significant relationship with the incidence of stunting p-value 1 (> 0.05). The results of this study show a p-value of 0.000 so it can be concluded that anemia is related to the incidence of stunting which is at the highest risk of 19,689 times stunting compared to mothers who are not anemic. In this study, a p-value of 0.001 (<0.05) was obtained, it was concluded that the risk opportunity was 12,501 times stunting occurred, and it can be concluded that KEK is related to the incidence of stunting.

Keywords: Stunting, Maternal age during pregnancy, KEK

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stunting menjadi masalah global yang sangat serius. Menurut WHO, 2022 angka stunting di dunia sebesar 148,1 juta balita atau 22,3% dari anak di dunia yang berusia dibawah lima tahun mengalami stunting (Nurjayanti, Oktavia and Susanti, 2024). Di negara berkembang anak – anak usia 0-5 tahun merupakan golongan rawan terhadap permasalahan gizi. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang sampai saat ini belum bisa lepas dari permasalahan gizi, tidak terkecuali stunting.

Indonesia menduduki urutan tertinggi ke-27 dari 154 negara yang memiliki data stunting, menjadikan Indonesia berada di urutan ke-5 di Asia, dan menduduki angka tertinggi kedua di Asia Tenggara (Nurjayanti, Oktavia and Susanti, 2024). Di Indonesia prevalensi stunting saat ini mengalami penurunan. Pada tahun 2023 stunting di Indonesia sebesar 21,5% (Kemenkes, 2023) turun dari 30,8% pada tahun 2018 (Kemenkes, 2018). Meskipun mengalami penurunan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menargetkan prevalensi stunting turun menjadi 18% pada tahun 2025.

Bali merupakan salah satu pulau yang terkenal sebagai destinasi wisata yang megah, namun ternyata belum bebas dari permasalahan gizi termasuk stunting. Prevalensi stunting di Bali menurut SKI 2023 yaitu sebesar 7,2% (Kemenkes, 2023) meskipun angka tersebut tergolong rendah, pemerintah Provinsi Bali menargetkan prevalensi stunting di Provinsi Bali tahun 2024 adalah sebesar 6,15% untuk mendukung komitmen nasional terkait penurunan angka prevalensi stunting.

Kota Denpasar merupakan salah satu kontributor signifikan terkait dengan angka prevalensi stunting di Bali. Prevalensi stunting di Kota Denpasar yaitu sebesar 10,2%(Kemenkes, 2023).

Tingginya angka stunting disebabkan oleh beberapa faktor risiko. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada saat ibu hamil menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting. Penelitian yang dilakukan oleh (Fentiana, Tambunan and Ginting, 2022) menunjukkan bahwa ada hubungan kejadian kepatuhan konsumsi TTD pada ibu hamil ≥ 90 tablet dengan kejadian stunting. Ibu yang mengonsumsi TTD < 90 tablet berpeluang 1,05 kali memiliki anak stunting dibandingkan ibu yang mengonsumsi TTD ≥ 90 tablet.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa faktor asupan gizi berkontribusi lebih besar terhadap stunting dibandingkan faktor keturunan. Pemenuhan nutrisi selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan kunci pertumbuhan optimal anak, salah satunya melalui pemberian ASI eksklusif. (Adnyani, Setiawan and Wijaya, 2024). Berdasarkan hasil penelitian terdahulu oleh (Lushinta *et al.*, 2024) menemukan adanya hubungan antara riwayat pemberian asi eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 24-60 bulan. Temuan ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat berpengaruh terhadap status gizi anak.

Salain itu, usia saat hamil juga menjadi faktor risiko stunting. Penelitian yang dilakukan oleh (Pusmaika *et al.*, 2022) menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting. Dengan kata lain, usia ibu saat kehamilan dapat menjadi salah satu faktor risiko yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua saat hamil dapat berdampak pada kondisi kesehatan ibu dan janin, yang pada akhirnya berpotensi meningkatkan risiko stunting pada anak.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang analisis factor resiko faktor risiko terjadinya stunting di Kota Denpasar. .

METODE

Jenis penelitian ini yaitu *observasional analitik*, dengan rancangan penelitian *case control*. Penelitian *case control* dimulai dengan mengidentifikasi kelompok kasus (stunting), dan mencari kelompok control (tidak stunting). Faktor risiko yang diteliti ditelusuri retrospektif pada kedua kelompok, kemudian dibandingkan. Penelitian ini dilaksanakan di Kota Denpasar khususnya di wilayah UPTD Puskesmas I Denpasar Utara . Penelitian dilakukan pada bulan Juni - Juli 2025. .Unit analisis dalam penelitian ini adalah balita yang usia $>2 - 5$ tahun, dengan kelompok kasus terdiri dari balita stunting dan kelompok control terdiri dari balita tidak stunting. Sedangkan responden dari penelitian ini yaitu ibu yang memiliki anak stunting terpilih menjadi kelompok kasus dan ibu yang mempunyai anak tidak stunting menjadi kelompok kontrol. Populasi dalam penelitian ini adalah balita yang berdomisili di Kota Denpasar , khususnya di wilayah UPTD Puskesmas I Denpasar Utara , yaitu sebanyak 40 balita sebagai populasi target.Sampel pada penelitian ini adalah balita stunting sebagai kasus dan balita yang tidak stunting sebagai control yang terdaftar dalam catatan Dinas Kesehatan Kota Denpasar pada tahun 2025 dan bertempat tinggal di Kota Denpasar. Berdasarkan perhitungan sampel kasus yang diambil minimal berjumlah 15 kasus. Kelompok kontrol penelitian ini diambil dengan perbandingan 1:1 terhadap kelompok kasus sehingga kelompok control berjumlah 15 sampel.Kriteria inklusi kasus Anak balita umur >2 tahun yang mengalami stunting. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi sampel yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah di ketahui sebelumnya.. Data primer terdiri dari

data identitas sampel (nama, jenis kelamin, tanggal lahir, dan umur), Data status gizi berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U), Data status BBL, Data pemberian ASI Eksklusif, Data usia ibu saat hamil. Data sekunder terdiri dari data jumlah balita di Denpasar dan data jumlah balita stunting di Denpasar. Pengumpulan data dilakukan secara bertahap, dimulai dengan pencatatan data identitas sampel melalui wawancara langsung. Dilakukan oleh peneliti dan beberapa enumerator. Selanjutnya, responden diminta menjawab pertanyaan pada kuesioner, yang kemudian diikuti dengan pengukuran tinggi badan oleh peneliti. Pengumpulan data sekunder dilakukan melalui pencatatan data jumlah balita dan jumlah balita stunting di Denpasar. Instrumen penelitian yang digunakan peneliti ialah kuesioner yang dibuat sesuai dengan variabel penelitian. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah *mikrotoice* yang digunakan untuk mengukur tinggi badan sampel. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel, baik variabel bebas, variabel terikat dan karakteristik responden. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat. Uji statistika yang digunakan yaitu *Chi Square* digunakan untuk data berskala nominal dengan menggunakan *Confidence Interval* (CI) sebesar 95% ($\alpha = 0,05$). Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada tingkat signifikan dengan derajat kepercayaan ($\alpha < 0,05$) hubungan dikatakan bermakna apabila nilai $p < 0,05$ (Sugiyono, 2014). Dan untuk mengetahui besar faktor resiko digunakan analisis *Odd Ratio*.

HASIL

Hasil Penelitian Penelitian ini berjudul analisis faktor resiko dengan kejadian stunting pada balita usia 0-59 bulan di wilayah UPTD Puskesmas Denpasar Utara. Penelitian ini menggunakan desain case control dengan teknik pengambilan sampel simple random sampling Pada teknik ini jumlah sampel di hitung terlebih dahulu dalam populasi yang terjangkau kemudian di buat penomoran dan di undi menjadi subyek penelitian. Jumlah keseluruhan sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 orang yang di ambil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi pada ibu yang memiliki Balita usia 0-59 bulan sebanyak 15 sebagai kelompok kontrol dan 15 orang sebagai kelompok kasus. Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan maka terlihat sebaran Karakteristik Sampel Kasus dan Kontrol seperti pada table 1.

Seluruh kasus berumur > 12 bulan dengan 10 anak (66,7%) berjenis kelamin perempuan dan 5 anak (33,3%) adalah laki laki. Sedangkan kontrol 12 anak (80%) berumur > 12 bulan sedang 3 anak (20%) berumur < 12 bulan dan berjenis kelamin perempuan 9 anak (60%) dan laki laki 6 anak (40%).

Tabel 1.
Sebaran Karakteristik Balita Kasus dan Kontrol

No	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		n	%	N	%
1	Usia				
	≤12 bulan	0	0	3	20
	>12 bulan	15	100	12	80
	TOTAL	15	100	15	100
2	Jenis Kelamin				
	Perempuan	10	66,7	9	60
	Laki-laki	5	33,3	6	40
	TOTAL	15	100	15	100
3	Penyakit bawaan				
	Tidak ada	14	93,9	15	100
	Kelainan jantung bawaan	1	6,7	0	0
	Lain-lain	0	0	0	0
	TOTAL	15	100	15	0
5	BBL				
	BBLR	4	26,7	2	13
	Tidak BBLR	11	73,3	13	87
	TOTAL	15	100	15	100

Dari 15 kasus stunting yang ada 4 anak (26,7%) saat lahir mengalami BBLR dan 11 anak (73,3%) tidak BBLR sedangkan kelompok kontrol yang mengalami BBLR adalah 2 anak (13%) dan 13 anak (87%) tidak BBLR.

Berdasarkan hasil penelitian karakteristi sampel yaitu ibu balita adalah sebagai berikut

Tabel 2.
Sebaran Karakteristik Ibu Balita Kasus dan Kontrol

No	Karakteristik	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
1	Usia Ibu				
	≤ 20 tahun	2	13	3	20
	>20 tahun	13	87	12	80
	TOTAL	15	100	15	100
2	Pendidikan terakhir				
	Dasar	8	53,4	9	60
	Menengah dan Tinggi	7	46,6	6	40
	TOTAL	15	100	15	100
3	Pekerjaan				
	Tidak bekerja	1	6,1	0	0
	Bekerja	14	93,9	15	100
	TOTAL	15	100	15	0

Hasil pengamatan terhadap variable independent yaitu Tinggi badan ibu, Status gizi, status anemia dan usia saat hamil serta kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu saat hamil melalui hasil wawancara tertutup dengan instrumen kuesioner, diperoleh hasil pada tabel 4 yaitu sebagai berikut.

Tabel 3.
Analisis Faktor Resiko Stunting

	Kasus		Kontrol		P Value	OR	95% CI	
	n	%	n	%			Lower	Upper
Tinggi Badan Ibu Resiko (<150 cm)	7	46,7	1	6,7	0,000	7,6	2,316	24,941
Tidak beresiko (>150 cm)	8	53,3	14	93,3				
Total	15	100	15	100				
Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada ibu hamil								
Patuh	10	66,7	11	73,3	0,156	2,22	0,845	5,780
Tidak Patuh	5	33,3	4	26,7				
Total	15	100,0	15	100,0				
Status Gizi								
KEK	9		5	33,3	0,001	5,156	2,075	12,87
Tidak KEK	6		10	66,7				
Total	15		15	100				
Status Anemia								
Anemia	4	26,7	2	12,6	0,001	4,765	1,912	11,875
Tidak anemia	11	73,3	13	87,4				
Total	15	100	15	100				
Memberikan ASIE								
Tidak	10	66,7	13	87	0,756	1,476	0,430	5,062
Ya	5	33,3	2	13				
Total	15	100	5	100				

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai p-value 0,000 antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting, berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel tersebut dengan berisiko terjadi stunting 7,600 kali pada ibu dengan tinggi badan < 150 cm dibandingkan pada balita yang lahir dari ibu yang memiliki tinggi badan > 150 cm. Pada uji statistik antara kepatuhan konsumsi TTD ibu didapatkan nilai p-value 0,156 yang berarti tidak ada hubungan antara kepatuhan konsumsi TTD dengan kejadian stunting dengan peluang terjadi stunting 2,222 kali. Hal ini dikarenakan antara kedua kelompok memiliki distribusi frekuensi yang tertinggi pada kepatuhan konsumsi TTD baik pada kelompok balita stunting 79,5 % sedangkan pada kelompok balita tidak stunting 63,6 %. Uji statistik pada variabel status gizi didapatkan nilai p-value 0,001 dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi (KEK) dengan kejadian stunting dengan tingkat berisiko terjadinya 5,156 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi normal. Uji statistik pada kelompok Anemia dengan kejadian stunting didapatkan nilai p-value 0,001 yang berarti ada hubungan antara anemia dengan kejadian stunting dengan berisiko sebesar 4,765 kali dibandingkan dengan anak balita yang lahir dari ibu yang tidak anemia, pada uji statistik antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting didapatkan nilai p-value 0,756 dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASIE dengan kejadian stunting. Hal ini dikarenakan antara kedua kelompok sama-sama memiliki frekuensi tertinggi pada tidak memberikan ASIE.

Analisis Faktor yang paling mempengaruhi kejadian stunting

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui faktor apa saja yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting, maka dilakukan analisis multivariat dengan mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisis bivariat yang menghasilkan nilai p-value < 0,25 dapat dimasukkan pada tahap analisis multivariat. Dari analisis bivariat didapatkan nilai p-value < 0,25 adalah tinggi badan ibu, kepatuhan konsumsi TTD, status gizi dan anemia.

Berdasarkan analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu tinggi badan ibu dengan nilai p-value 0,001 dan berisiko terjadi stunting 18,368 kali, konsumsi TTD saat hamil p-value yang didapatkan 0,040 yang berisiko terjadi stunting 4,462 kali, pada status gizi (KEK) didapatkan nilai p-value 0,001 dengan berisiko terjadinya stunting 12,501 kali dibanding dengan ibu yang memiliki status gizi normal, dan anemia didapatkan nilai p-value 0,000 dengan berisiko terjadi stunting 19,689 kali dibanding balita yang lahir dari ibu yang tidak menderita anemia. Berdasarkan data pada tabel 4 menunjukkan bahwa dari 15 kasus yang merupakan responden ibu saat hamil sebagian besar sudah patuh mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran tenaga kesehatan yaitu sebanyak 10 orang (66,7%). Pada responden yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran berdasarkan data tabel 4 adalah sebesar 5 orang (33,7%). Pada kelompok Kontrol menunjukkan bahwa dari 15 ibu yang merupakan responden ibu saat hamil sebagian besar sudah patuh mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran tenaga kesehatan yaitu sebanyak 11 orang (73,3%). Pada responden yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran berdasarkan data tabel 4 adalah sebesar 4 orang (26,7%).

PEMBAHASAN

Tinggi badan ibu meningkatkan kemungkinan panjang badan anak yang dilahirkan. Warisan gen ibu secara langsung menurun kepada anaknya. Hal ini secara signifikan konsisten artinya bahwa ibu yang tinggi akan kemungkinan besar memiliki anak yang tinggi dan sebaliknya ibu yang pendek kemungkinan besar mempunyai anak yang pendek. Berdasarkan hasil dari analisis regresi logistik terdapat hubungan yang signifikan dengan nilai p-value 0,001 yang berarti tinggi badan ibu memiliki hubungan dengan kejadian stunting dan balita yang lahir dari ibu dengan tinggi badan 150 cm. Berdasarkan penelitian ini didapatkan hasil bahwa ibu hamil sebagian besar memiliki pengetahuan tentang tablet Fe dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 22 orang (46,8%), sedangkan pada tingkat pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (14,9%), dan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (38,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iskandar yang meneliti tingkat pengetahuan ibu hamil tentang konsumsi tablet Fe di Puskesmas Banguntapan I. Iskandar menemukan hasil bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil dari 39 orang sebagian besar berpengetahuan baik (59%) (Iskandar, 2023).

Menurut WHO (2020), stunting adalah kondisi di mana panjang atau tinggi badan berdasarkan usia berada di bawah -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO. Stunting terjadi akibat kondisi yang tidak dapat dipulihkan (irreversibel) yang disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak mencukupi dan/atau infeksi berulang atau kronis selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting, sebagaimana didefinisikan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021, merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kondisi ini ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar yang ditetapkan oleh kementerian yang bertanggung jawab di bidang kesehatan (RI, 2021). Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes), stunting adalah kondisi pada balita dengan Z-score kurang dari -2,00 SD (stunted) dan kurang dari -3,00 SD (severely stunted). Dengan demikian, stunting dapat disimpulkan sebagai gangguan pertumbuhan pada balita yang menyebabkan keterlambatan pertumbuhan anak di bawah standar yang seharusnya, serta berdampak baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Stunting disebabkan oleh dua faktor utama, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi kurangnya asupan gizi serta penyakit infeksi. Sementara itu, penyebab tidak langsung mencakup ketahanan pangan (akses terhadap makanan bergizi), lingkungan sosial (pola pemberian makanan bayi dan anak, kebersihan, pendidikan, dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (ketersediaan layanan kesehatan preventif dan kuratif), serta lingkungan pemukiman (akses air bersih, air minum, dan fasilitas sanitasi). baik penyebab langsung maupun tidak langsung dipengaruhi oleh berbagai aspek, seperti pendapatan, kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, layanan kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. (Satriawan, 2018).

Balita stunting dapat diidentifikasi setelah pengukuran panjang atau tinggi badannya dibandingkan dengan standar yang berlaku, di mana hasilnya berada di bawah batas normal. Secara fisik, balita dengan stunting akan tampak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak seusianya. Secara umum, anak yang mengalami stunting cenderung memiliki tubuh yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Selain postur tubuh yang lebih pendek, terdapat beberapa ciri lain yang dapat mengindikasikan stunting yaitu: (Sekarwati, 2021 dalam (Achjar *et al.*, 2024) . Anak dengan stunting tidak tumbuh dengan kecepatan normal sesuai usianya. Bahkan jika panjang atau tinggi badannya masih dalam kisaran normal, laju pertumbuhannya tetap lebih lambat dibandingkan anak lain, wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, keterlambatan tumbuh gigi dapat disebabkan oleh gangguan pada gusi atau tulang rahang, sehingga gigi sulit muncul pada waktu yang seharusnya., anak dengan stunting dapat mengalami kesulitan berkonsentrasi, yang berdampak pada proses belajar di sekolah serta aktivitas sehari-hari, Anak usia 8-10 tahun menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan tatap muka terhadap orang yang berada disekitarnya, perkembangan fisik anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan), pertumbuhan tulang tertunda, berat badan rendah apabila dibandingkan anak seusianya, tubuh lebih pendek dibandingkan anak seusianya. dan proporsi tubuh normal tapi tampak lebih muda/kecil untuk seusianya. Faktor risiko stunting merupakan faktor multidimensi dan tidak hanya dipicu oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Menurut (Samsuddin *et al.*, 2023) terdapat beberapa faktor risiko terjadinya stunting yaitu:

Faktor maternal

1) Pendidikan dan pengetahuan.

Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi cara berpikirnya. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi cenderung membuat keputusan yang lebih rasional dan lebih mudah menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah. Pendidikan ibu secara tidak langsung mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan dalam berkomunikasi, menyelesaikan masalah, menjaga kesehatan diri dan keluarga, serta dalam menerapkan pola makan dan pengasuhan yang baik, terutama selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

2) Kehamilan resiko tinggi

Faktor risiko stunting lainnya adalah kondisi kehamilan yang berisiko tinggi, seperti kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat, jumlah kehamilan yang lebih dari lima, atau kehamilan pada usia yang terlalu muda atau tua. Usia ibu merupakan faktor tidak langsung yang dapat memengaruhi terjadinya stunting. Kehamilan pada usia di bawah 20 tahun berisiko tinggi karena tubuh ibu masih dalam masa pertumbuhan, yang menyebabkan persaingan nutrisi antara ibu dan janin, berpotensi menyebabkan defisiensi gizi. Ibu hamil muda juga lebih rentan terhadap anemia, preeklamsia, persalinan prematur, serta melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), yang berisiko tinggi mengalami stunting. Di sisi lain, kehamilan pada usia di atas 35 tahun juga berisiko, karena kondisi kesehatan ibu cenderung menurun, serta meningkatnya potensi komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifa (Samsuddin *et al.*, 2023)

Selain usia ibu, jarak antar kehamilan dan jumlah anak yang dilahirkan juga berkontribusi terhadap peningkatan risiko stunting. Kehamilan dengan jarak kurang dari 2 tahun dapat menyebabkan kondisi kesehatan, mental, dan sosial ibu yang belum sepenuhnya pulih. Risiko ini semakin besar apabila ibu kekurangan dukungan keluarga dan mengalami keterbatasan ekonomi. Kondisi tersebut dapat menimbulkan komplikasi kesehatan dan psikologis yang berpengaruh negatif, terutama terhadap tumbuh kembang anak yang dilahirkan (Juniarti *et al.*, 2022 dalam (Samsuddin *et al.*, 2023)

Jumlah anak yang dilahirkan juga berhubungan dengan kejadian stunting. Anak yang lahir dari ibu dengan banyak anak cenderung memiliki peluang lebih besar untuk menerima pola asuh yang kurang baik dan kekurangan asupan gizi yang diperlukan selama masa pertumbuhannya. Banyaknya saudara kandung dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan, karena persaingan untuk mendapatkan sumber gizi yang terbatas di rumah. (Juniarti et al., 2022 dalam (Samsuddin et al., 2023)).

Faktor risiko lain adalah ibu yang hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK). KEK adalah kondisi gizi buruk yang disebabkan oleh pola makan yang tidak mencukupi dalam jangka waktu panjang, atau bisa juga akibat penyakit yang sering kambuh. KEK pada ibu hamil memengaruhi pertumbuhan dan aliran darah pada plasenta ke janin, yang dapat menyebabkan masalah pada pertumbuhan bayi. Jika kondisi ini tidak segera ditangani, bayi berisiko mengalami IUGR atau BBLR, yang keduanya meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting. (Fitriani et al., 2022 dalam (Samsuddin et al., 2023)).

Selain itu, faktor risiko dari ibu lainnya seperti ibu saat hamil menderita anemia dan malaria, juga meningkatkan risiko kejadian stunting. Kehamilan dengan anemia dapat menyebabkan terjadinya stunting. Anemia pada ibu hamil terjadi ketika kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal, biasanya disebabkan oleh kekurangan zat besi, asam folat, atau vitamin B12. Kondisi ini dapat berdampak serius, seperti meningkatkan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, perdarahan saat persalinan, hingga kematian ibu dan bayi. Selain itu, anemia pada ibu hamil juga meningkatkan risiko bayi lahir dengan anemia dan stunting karena kurangnya suplai oksigen dan nutrisi penting selama masa kehamilan. Menurut (Samsuddin et al., 2023) terdapat beberapa penyebab lain terjadinya anemia saat ibu hamil diantaranya, berasal dari keluarga miskin yang lebih sulit membeli dan menyediakan makanan bergizi untuk anak mereka dan diri mereka sendiri, sehingga asupan zat besi tidak mencukupi. Gangguan produksi sel darah merah, simpanan zat besi, atau kehilangan darah usus karena berbagi paparan penyakit menular (yaitu penyakit cacing yang disebabkan oleh cacing tambang) dalam rumah tangga yang sama (Mustika et al., 2023 dalam (Samsuddin et al., 2023)). Dan penyebab anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena tidak patuhnya ibu hamil dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) atau Fe. Kekurangan zat besi dan asam folat yang terkandung dalam TTD dapat mengganggu pertumbuhan janin, menyebabkan kelahiran prematur, atau berat badan lahir rendah (BBLR), yang dapat meningkatkan risiko stunting pada anak.

3) Tinggi badan orang tua yang rendah

Salah satu faktor risiko stunting adalah tinggi badan orang tua yang tergolong pendek (Ratu et al., 2018 dalam (Samsuddin et al., 2023)). Orang tua dikatakan bertubuh pendek jika tinggi ayah kurang dari 155 cm dan tinggi ibu kurang dari 150 cm. Tinggi badan yang pendek ini bisa disebabkan oleh faktor fisik, seperti kekurangan hormon pertumbuhan, sehingga anak dapat mewarisi kromosom dengan sifat tersebut dan berisiko mengalami stunting. Namun, jika tubuh pendek disebabkan oleh masalah gizi atau kondisi patologis, maka hal ini tidak akan mempengaruhi tinggi badan anak.

4) Bayi dengan BBLR dan infeksi

Berat lahir merupakan faktor risiko dominan yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi dalam enam bulan pertama, karena berkaitan dengan risiko infeksi, nutrisi, dan pola pengasuhan. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang disertai pola asuh dan nutrisi tidak adekuat berisiko lebih tinggi mengalami infeksi dan stunting. Berat lahir juga erat kaitannya dengan kondisi kesehatan ibu saat hamil. Selain itu, infeksi klinis dan subklinis seperti diare, infeksi cacing, ISPA, malaria, serta environmental enteropathy dapat menurunkan nafsu makan, menyebabkan kehilangan nutrisi, dan mengganggu metabolisme makanan, sehingga memperburuk status gizi anak.

Faktor lingkungan rumah tangga

1) Sanitasi total berbasis masyarakat

Risiko stunting meningkat 2,4 hingga 1,4 kali lebih tinggi pada anak dari rumah tangga dengan sanitasi rendah hingga sedang. Sanitasi yang buruk, kebersihan diri yang kurang, seperti tidak mencuci tangan pakai sabun dalam aktivitas harian, serta keterbatasan akses air bersih, berkontribusi besar terhadap peningkatan risiko stunting pada balita (Mustika et al., 2023 dalam (Samsuddin *et al.*, 2023).

2) Pendapatan/ perekonomian rumah tangga

Pendapatan keluarga diukur berdasarkan upah minimum kabupaten (UMK) per bulan, dan pendapatan rendah berpengaruh pada daya beli makanan, ketahanan pangan, serta status gizi keluarga. Rendahnya pendapatan meningkatkan risiko kerawanan pangan dan berdampak pada masalah gizi seperti stunting, terutama pada balita dan ibu hamil.

3) Praktik pengasuhan yang rendah

Pola pengasuhan yang kurang baik, termasuk rendahnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum, saat, dan setelah kehamilan, berdampak pada peningkatan kasus stunting. Praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak sesuai usia, kualitas, maupun kuantitas, serta tidak memberikan ASI eksklusif, terbukti secara signifikan meningkatkan risiko stunting pada balita. ASI sendiri merupakan sumber nutrisi alami terbaik yang mengandung zat gizi lengkap serta perlindungan terhadap infeksi. Selain ASI eksklusif, pemberian MP-ASI bergizi seimbang juga sangat penting; balita yang tidak mendapatkan MP-ASI seimbang memiliki peluang hingga 120 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Pemberian MP-ASI harus dimulai saat bayi berusia 6 bulan, dengan memperhatikan jumlah energi, kandungan gizi, frekuensi pemberian, tekstur makanan, dan kebersihan, sesuai dengan rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia.

4) Akses layanan Kesehatan

Kunjungan ANC (Antenatal Care) adalah pemeriksaan kehamilan minimal enam kali selama masa kehamilan, dengan distribusi dua kali di trimester pertama, satu kali di trimester kedua, dan tiga kali di trimester ketiga, serta pelayanan minimal pemeriksaan kehamilan (10T). Selain ANC, keaktifan dalam memanfaatkan posyandu juga menjadi faktor penting dalam pencegahan stunting.. Posyandu membantu dalam mendeteksi dini gangguan tumbuh kembang serta menyediakan layanan imunisasi dan gizi. pencernaan. Selain itu, kelahiran di fasilitas kesehatan terbukti dapat menurunkan kejadian stunting dibandingkan kelahiran di rumah. Kepatuhan adalah sejauh mana seseorang menaati pengobatan, menjalankan diet, atau menerapkan pola hidup sesuai dengan rekomendasi dari tenaga kesehatan. (Swarjana, 2022 dalam Handayani et al., 2024) Kepatuhan adalah tingkat ketaatan seorang pasien dalam mengikuti pengobatan serta menerapkan perilaku yang dianjurkan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya. (Arlym, Nurzannah and Husna, 2024) Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah ketaatan ibu hamil dalam mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur selama masa kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan ibu hamil untuk mengonsumsi paling sedikit 90 tablet zat besi selama kehamilan (Natalia, Syahab Assegg and Nurmainah, 2024). Berdasarkan pedoman penatalaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), ibu hamil yang mengalami anemia diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. Menurut (Lacerte et al., 2011 dalam Larasati et al., 2021) terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan, yaitu *presdisposing factors*, *enabling factors*, dan *reinforcing factors*

a. *Presdisposing factors* mencakup usia, tingkat pendidikan, pendapatan, serta pengetahuan mengenai anemia dan cara pencegahannya.

- b. *Enabling factors* meliputi jumlah tablet tambah darah yang diterima, kemudahan akses terhadap tablet tersebut, serta efek samping yang dirasakan..
- c. *Reinforcing factors* berkaitan dengan dukungan dari lingkungan, seperti guru, orang tua, teman sebaya, serta ketersediaan tablet tambah darah.

ASI Eksklusif menurut World Health Organization (WHO, 2019) adalah pemberian ASI tanpa tambahan makanan atau minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, kecuali obat dan vitamin. (Humune et al., 2020 dalam Pratiwi et al., 2024). Menurut PP No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan tanpa tambahan atau pengganti berupa makanan maupun minuman lain.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan dalam penelitian ini berdasarkan hasil penelitian didapatkan nilai p-value 0,756 ($>0,05$) dengan berisiko 1,467 kali terjadi stunting, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting. Pada hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara usia saat hamil dengan kejadian stunting, hal ini didukung oleh distribusi frekuensi pada kedua kelompok sama-sama tinggi pada kelompok usia saat hamil yang tidak berisiko (>20 tahun) yaitu sebesar 84,1 % pada kelompok balita stunting sedangkan pada kelompok tidak stunting 88,6%. Usia ibu pada waktu hamil tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting nilai p-value 1 ($>0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan nilai p-value 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa anemia berhubungan dengan kejadian stunting yang paling berisiko sebesar 19,689 kali terjadi stunting di bandingkan dengan ibu yang tidak anemia.. Pada penelitian ini didapatkan nilai p-value 0,001 ($<0,05$) disimpulkan peluang berisiko sebesar 12,501 kali terjadi stunting, dan dapat disimpulkan bahwa KEK berhubungan dengan kejadian stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan penelitian ini dari awal hingga akhir. Pihak tersebut antara lain Kepala UPTD Puskesmas Denpasar Utara yang telah memberikan ketersediaan waktu dan wilayahnya dijadikan tempat penelitian, kader Posyandu. Terimakasih kepada Ketua Jurusan Gizi dan Ketua Program Pendidikan profesi Dietisien Poltekkes Kemenkes Makassar telah memberikan izin untuk melakukan penelitian, serta teman teman seangkatan atas kerjasamanya

DAFTAR PUSTAKA

1. Achjar, K.A.H. *et al.* (2024) *Stunting*. 1st edn. Edited by P.I. Daryaswanti. Yogyakarta: PT. Green Pustaka Indonesia.
2. Adnyani, N.P.T., Setiawan, K.H. and Wijaya, I.M.K. (2024) 'PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-59 BULAN DI DESA MUNDUK BALI TAHUN 2023', *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp. 8–18.
3. AL-Rahmad, A.H. and Fadillah, I. (2023) *Modul: Penilaian Status Gizi dan Pertumbuhan Balita*. 1st edn. Aceh: Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh.
4. Arlym, L.T., Nurzannah, E.M. and Husna, H.M. (2024) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe', *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.1042>.
5. Dadi, M.E.H. *et al.* (2024) 'Penyuluhan Gizi Tentang Anemia Pada Ibu Di Puskesmas Nagosari Kabupaten Boyolali Provinsi Jawa Tengah', *Edukasi Masyarakat Sehat Sejahtera (EMaSS)*:

Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, 6(2), pp. 10–13.

6. Fentiana, N., Tambunan, F. and Ginting, D. (2022) ‘Stunting, Pemeriksaan Kehamilan Dan Konsumsi Tablet Tambah Darah Ibu Hamil Di Indonesia: Analisis Data Riskesdas 2013’, *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(2), pp. 133–138. Available at: <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i2.351>.
7. Flora, R. (2021) *Stunting dalam kajian molekuler, Cetakan pertama, Universitas Sriwijaya, Palembang*.
8. Handayani, S. *et al.* (2024) ‘Hubungan Self-Care dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi’, *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 7(1), pp. 174–179. Available at: <https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i1.164>.
9. Kalsum, U. and Ghita, D. (2022) ‘Manfaat ASI Eksklusif pada Ibu & Bayi 0-24 Bulan Di Posyandu Flamboyan VI Puskesmas Kapasa’, *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia Sejahtera*, 1(4), pp. 117–123. Available at: <https://doi.org/10.59059/jpmis.v1i4.84>.
10. KemenKes, R. (2020) ‘Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak’. PMK.
11. Kemenkes, R.I. (2018) ‘Laporan Nasional Riskesdas 2018, Balitbngkes. Jakarta’.
12. Kemenkes, R.I. (2023) ‘Survei Kesehatan Indonesia’, *Survei Kesehatan Indonesia* [Preprint].
13. Khairati, S. *et al.* (2024) ‘Hubungan berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting: Tinjauan literatur’, *Haga Journal of Public Health (HJPH)*, 1(3), pp. 105–112.
14. Larasati, D.K., Mahmudiono, T. and Atmaka, D.R. (2021) ‘Literature Review : Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi’, *Media Gizi Kesmas*, 10(02), p. 120. Available at: <http://repository.ub.ac.id/167777/>.
15. Lushinta, L. *et al.* (2024) ‘Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan Di Puskesmas Sungai Kapih’, *SAGO: Gizi dan Kesehatan*, 5 (2) 446-, pp. 446–455.
16. Natalia, C.A., Syahab Assegg, S.N.Y.R. and Nurmainah, N. (2024) ‘Hubungan Kepatuhan Penggunaan Tablet Tambah Darah Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah’, *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 7(1), p. 516. Available at: <https://doi.org/10.30602/pnj.v7i1.1365>.
17. Nurdiyanti, S.H., Ariani, M. and Latifah, L. (2024) ‘Hubungan Tinggi Badan Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin’, *Nursing Science Journal (NSJ)*, 5(2), pp. 120–131.
18. Nurjayanti, E.D., Oktavia, E. and Susanti, I. (2024) ‘PENGARUH PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS KARANGMOJO II TAHUN 2024’, *Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM)*, 6(3).
19. Pratiwi, E.H., Yulianan, W. and Hikmawati, N. (2024) ‘Hubungan tingkat Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Desa Cepoko Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo’, *ilmu kesehatan*, 2(1), pp. 1–23.
20. Pusmaika, R. *et al.* (2022) ‘Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Tangerang’, *Indonesian Health Issue*, 1(1), pp. 49–56.
21. RI, P.P. (2021) ‘Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting’, *Pemerintah Republik Indonesia*, p. 75.
22. Samsuddin, S. *et al.* (2023) *Stunting*. Eureka Media Aksara.

23. Satriawan, E. (2018) 'Strategi nasional percepatan pencegahan stunting 2018-2024', *Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K)* [Preprint].
24. Tempali, S.R. *et al.* (2024) 'Hubungan Kehamilan Remaja Terhadap Berat Lahir Bayi', *Napande: Jurnal Bidan*, 3(1), pp. 27–33.
25. Tumbalaka, A.R. *et al.* (1995) *Dasar-Dasar metodologi penelitian Klinis*. Edited by Sudigdo Sastroasmoro and S. Ismael. Jakarta: Binarupa Aksara.
26. Witari, N.P.D. *et al.* (2024) 'Pendampingan Pijat Bayi Dalam Menurunkan Stunting Di Desa Batur Tengah, Kintamani', *Widyakarya*, 9, pp. 13–18.
27. Yanti, P.A., Usman, A.M. and Widowati, R. (2022) 'Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan', *Nursing Inside Community*, 4, pp. 53–58.
28. Zubaida, A., Immawati and Dewi, T.K. (2024) 'Penerapan Pendidikan Kesehatan Tentang ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Iringmulyo Metro Timur', *Jurnal Cendikia Muda*, 4, pp. 194–200.