Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .9, No.1, 2021, hal 65-78
Tersedia online di https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care
ISSN 2527-8487 (*online*)
ISSN 2089-4503 (cetak

Faktor Maternal Pemicu Kejadian Bayi Stunting 0-6 bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua

Yustitio Nora Veronica[1], Ambrosius Purba[2], Anita Deborah Anwar [3]

[1]Program Studi Magister Kebidanan FK Unpad

[2] Departemen Obstetri Ginekologi RS Hasan Sadikin Bandung

[3] Komite Olahraga Nasional Indonesia Jabar

Email: yustitionoraveronicanababan@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a growth disorder that occurs due to chronic malnutrition and/or chronic infectious diseases, so the body's disease will become shorter and shorter, even exceeding the median length or less than 2SD below the height. This study is an observational analysis study, using a case-control study design, involving 146 respondents divided into 2 groups. The case group consisted of 73 mothers with 0-6 months of stunted babies, and the control group consisted of 73 mothers with 0-6 months of vertigo-free babies. The study was conducted at the Asmat Regency in Papua Province using a questionnaire for a period of 2 months. The results of this study show that maternal factors relate to the following factors: factors related to the nutritional status of breastfeeding mothers, the age factor of the first pregnant woman, and the history of complications during pregnancy are related to developmental delay 0-6 months old babies, but these babies have the highest proportion of stunted development. The strongest influence on the incidence of stunted babies at 0-6 months is the history of pregnancy comorbidities and the nutritional status of nursing mothers.

Keywords: infants aged 0-6 months, maternal factors, stunting.

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis sehingga keadaan tubuh menjadi pendek dan sangat pendek hingga melampaui defisit-2SD dibawah median. Malnutrisi kronis dan penyakit menular kronis dianggap terkait dengan faktor ibu. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan penelitian case control dengan melibatkan 146

Cara Mengutip: Veronica, Yustitio Nora., Purba, Ambrosius., & Anwar, Anita Deborah. (2021). Faktor Maternal Pemicu Kejadian Bayi Stunting 0-6 bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papu. *Care:Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 9*(1), 65-78
Retrieved from https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/1337

responden yang dibagi menjadi 2 kelompok. Kelompok kasus terdiri dari 73 bayi usia 0-6 bulan dengan ibu stunting, dan kelompok kontrol terdiri dari 73 bayi usia 0-6 bulan dengan ibu stunting. Penelitian dilakukan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua selama 2 bulan dengan menggunakan kuesioner. Untuk mengetahui hubungan antara faktor maternal dengan kejadian stunting digunakan uji chi-square (kuadrat) dan analisis regresi logistik multivariat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor maternal yaitu status gizi ibu menyusui, usia kehamilan pertama, dan riwayat penyakit penyerta selama hamil berhubungan dengan keterlambatan perkembangan bayi 0-6 bulan, tetapi sebagian besar hal tersebut berkaitan dengan pasangan ini. Kejadian keterlambatan perkembangan bayi antara 0-6 bulan memiliki pengaruh yang besar, dan 6 bulan merupakan faktor riwayat komplikasi kehamilan dan status gizi ibu menyusui.

Kata kunci: bayi usia 0-6 bulan, faktor maternal, stunting.

PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang terjadi akibat gizi buruk kronis dan / atau penyakit infeksi kronis. Indikator yang digunakan untuk menilai status anak dengan pertumbuhan terhambat adalah dengan menilai panjang umur (PB / U). Menurut standar pertumbuhan anak WHO, nilai PB / U z kurang dari -2. Standar deviasi (SD) termasuk dalam kategori gangguan perkembangan.[1,2]

Menurut database Perkiraan Malnutrisi Anak Global 2016 Bank Dunia, prevalensi stunting di sepuluh negara adalah 30%. Pertama, daerah yang paling stunting ada di Afrika, Asia Selatan dan Asia Tenggara.Di antara Asia Tenggara yang stunting, negara dengan kejadian stunting tertinggi adalah Indonesia yaitu 36,4%.[2-4]

Berdasarkan laporan Riskesdas, dari 2007 hingga 2017, prevalensi stunting pada balita di Indonesia berfluktuasi. Pada tahun 2007 prevalensi stunting pada balita turun dari 36,8% menjadi 35,5% pada tahun 2010, namun meningkat kembali menjadi 37,2% pada tahun 2013. Pada tahun 2017 angka stunting balita di Provinsi Papua sebesar 29,6%, dan menurut hasil Pemantauan Gizi Kementerian Kesehatan (PSG-KEMENKES), prevalensi stunting balita di Provinsi Papua pada tahun 2017 cukup tinggi. yaitu 32,8%.[3]

Dari uraian di atas dapat dilihat bahwa tingginya prevalensi stunting di Indonesia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, terutama pengaruh ibu hamil, antara lain: pendidikan ibu, status gizi ibu menyusui, dan usia ibu hamil pertama, Interval kelahiran anak,

Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .9, No.1, 2021, hal 65-78

penyakit penyerta kehamilan, penyakit mental, IUGR dan kelahiran prematur.[2]

Kendala lainnya adalah terbatasnya fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Asmart.Hanya 1 rumah sakit dan 16 abses di pusat Kabupaten Asmart. Jumlah penduduk Kabupaten Asmart 14.688 yang tersebar di 24 kecamatan atau ruas jalan masuk..[5]

Status gizi masyarakat Kabupaten Asmat di Provinsi Papua masih sangat rendah.Hal ini mungkin disebabkan masih adanya desa dan wilayah yang masih mengandalkan sarana air bersih untuk air hujan dan sungai, serta budaya lokal yang suka Makan buah pinang sejak kecil, dan kurangnya dukungan ibu-ibu atau masyarakat terhadap gizi yang baik.Mengerti, dan sesuai dengan kebutuhan tubuh, sehingga biasanya mereka hanya makan umbi-umbian dan laju kehamilan dini tanpa ada hubungan perkawinan, ini juga a fenomena umum. Hal ini juga berdampak pada status gizi ibu dan anak.[6]

Dalam penelitian ini digunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat pendidikan ibu hamil, usia ibu hamil pertama, jarak kelahiran anak, dan komplikasi selama kehamilan. Gunakan BMI (indeks massa tubuh) ibu untuk mengetahui status gizi ibu menyusui. Untuk mengetahui bayi mana yang mengalami stunting, silakan gunakan catatan antropometri di buku Kia.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini analitik dan observasional dengan desain studi kasus kontrol. Studi kasus kontrol adalah studi yang dilakukan dengan membandingkan dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Melakukan studi kasus dengan menentukan kelompok kasus dan kelompok kontrol, kemudian memeriksa secara retrospektif apakah faktor pendidikan ibu, status gizi ibu, usia ibu, jarak kelahiran dan penyakit penyerta kehamilan adalah 0-6 bulan.. [7] Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komite Etik Penelitian Universitas Bandung.

Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .9, No.1, 2021, hal 65-78

HASIL

1. Karakteristik Subjek Penelitian

No	Karakteristik	Kelompok Penelitian (n=73)	Kelompok Kontrol (n=73)	Jumlah	Persentase
1	**Pendidikan Ibu**				
	Tidak sekolah	12 (16,4%)	6 (8,2%)	18	12,3%
	Sekolah dasar	10 (13,7%)	13 (17,8%)	23	15,8%
	SMP-SMA	31 (42,5%)	27 (37,0%)	58	39,7%
	Sekolah tinggi	20 (27,4%)	27 (37,0%)	47	32,2%
2	**Status Gizi Ibu Menyusui**				
	Gizi Buruk	53 (72,6%)	15 (20,5%)	68	46,6%
	Gizi Baik	20 (27,4%)	58 (79,5%)	78	53,4%
3	**Usia Ibu Pertama Hamil**				
	<20 tahun	38 (52,1%)	14 (19,2%)	52	35,6%
	≥20 tahun	35 (47,9%)	59 (80,8%)	94	64,4%
4	**Jarak Kelahiran anak**				
	< 2 tahun	21 (38,9%)	14 (24,6%)	35	
	≥2 tahun	33 (61,1%)	43 (75,4%)	76	31,5%
					68,5%
5	**Penyakit Penyerta Selama Kehamilan**				
	Tidak ada penyakit	9 (12,3%)	58 (79,5%)	79	54,1%
	Memiliki Penyakit	64(87,7%)	15 (20,5%)	67	45,9%

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa jumlah responden pendidikan ibu tidak sekolah (TS) pada kelompok penelitian dan kelompok kontrol berjumlah 18 (12,3%) responden, pendidikan sekolah dasar berjumlah 23 (15,8%) responden, pendidikan SMP-SMA berjumlah 58 (39,7%) responden, dan pendidikan perguruan tinggi (PT) berjumlah 47 (32,2%). Diketahui status gizi ibu menyusui dengan status gizi buruk pada kelompok penelitian dan kelompok kontrol berjumlah 68 (46,6%) responden dan status gizi ibu menyusui dengan status gizi baik berjumlah 78 (53,4%) responden. Diketahui jumlah usia ibu pertama hamil dengan usia <20 tahun pada kelompok penelitian dan kelompok kontrol berjumlah 52 (35,6%) responden dan usia ibu pertama hamil

dengan usia ≥20 tahun berjumlah 94 (64,4%). Diketahui jumlah responden dengan jarak kelahiran anak <2 tahun pada kelompok penelitian dan kelompok kontrol berjumlah 35 (31,5%) responden dan jumlah responden dengan jarak kelahiran ≥2 tahun berjumlah 76 (68,5%) responden. Diketahui jumlah responden yang memiliki peyakit penyerta selama kehamilan pada kelompok penelitian dan kontrol berjumlah 67 (45,9%) responden dan yang tidak memiliki penyakit penyerta selama kehamilan berjumlah 79 (54,1%) responden.

2. Hubungan Faktor Maternal Terhadap Bayi Stunting 0-6 bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua

No	Faktor maternal	Stunting		Nilai *p*	OR (IK 95%)
		Ya (n=73)	Tidak (n=73)		
1	Pendidikan Ibu			0,295	
	Tidak sekolah	12	6		2,7 (0,86-8,42)
	Sekolah dasar	10	13		1,04 (0,38-2,84)
	SMP-SMA	31	27		1,55 (0,71-3,36)
	Sekolah tinggi	20	27		
2	Status Gizi Ibu Menyusui			<0,001	10,24 (4,76-22,1)
	Gizi Buruk/Lebih	53	15		
	Gizi Baik	20	58		
3	Usia Ibu Pertama Hamil			<0,001	4,57 (2,18-9,61)
	<20 tahun	38	14		
	≥20 tahun	35	59		
4	Jarak Kelahiran anak			0,104	1,95 (0,87-4,41)
	< 2 tahun	21	14		
	≥2 tahun	33	43		
5	Penyakit Penyerta Selama Kehamilan			<0,001	27,4 (11,2-67,6)
	Tidak ada penyakit	9	58		
	Memiliki penyakit:	64	15		

Berdasarkan tabel 4.2 lima variabel faktor maternal penyebab bayi stunting 0-6 bulan yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna (p<0,05) terdapat tiga faktor maternal dengan nilai odds rasio tertinggi, yaitu status gizi ibu menyusui, usia ibu pertama hamil dan penyakit penyerta selama kehamilan. Status gizi ibu menyusui dengan kondisi gizi buruk dan status gizi menyusui dengan kondisi lebih memiliki risiko 10,24 kali melahirkan bayi stunting dibandingkan ibu status gizi menyusui dengan kondisi gizi baik. Faktor Usia ibu pertama hamil dengan usia <20 tahun memiliki risiko 4,57 kali melahirkan bayi stunting dibandingkan usia ibu pertama hamil dengan usia ≥20 tahun. Ibu dengan memiliki penyakit penyerta selama kehamilan memiliki risiko 27,4 kali melahirkan bayi stunting dibandingkan ibu dengan tidak memiliki penyakit penyerta selama kehamilan

3. Faktor Maternal Penyebab Utama terhadap Bayi Stunting 0-6 Bulan berdasarkan regresi logistik ganda (model akhir*)*

No	Variabel	Koef B	SE (B)	Nilai p	OR(adj IK95%
1	Status Gizi Ibu Menyusui dengan gizi buruk	1,855	0,720	<0,001	6,392(1,56-26,22)
2	Ibu dengan Penyakit Penyerta Selama Kehamilan	4,214	0,855	<0,001	67,64(12,66-361,290)

Keterangan : *Uji Chi-square pada taraf signifikansi 5%, **Uji Fisher's Exact pada taraf signifikan 5%

Berdasarkan hasil uji regresi logistik berganda model akhir dapat dilihat bahwa faktor maternal penyebab utama berhubungan dengan kejadian bayi stunting 0-6 bulan yaitu Status gizi ibu menyusui dengan kondisi gizi buruk dan Ibu yang memiliki penyakit penyerta selama kehamilan. Untuk status gizi ibu menyusui dengan kondisi gizi buruk memiliki risiko sebesar 6,39 kali melahirkan bayi stunting 0-6 bulan, dan ibu yang memiliki penyakit penyerta selama kehamilan berisiko 67, 64 kali melahirkan bayi stunting 0-6 bulan.

Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .9, No.1, 2021, hal 65-78

PEMBAHASAN

1. Pendidikan Ibu

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.2 kategori pendidikan ibu pada dua kelompok kasus dan kontrol, yaitu Tidak Sekolah (TS), Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama - Sekolah Menengah Atas (SMP-SMA), dan Perguruan Tinggi (PT), persentase masing-masing adalah 16,4%; 13,7%; 42,5%; 27,4%, sedangkan pada kelompok kontrol berturut-turut 8,2%; 17,8%; 37,0%; 37,0% dari hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai p= 0,295. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pendidikan ibu di Kabupaten Asmat tidak berhubungan signifikan terhadap kejadian bayi stunting 0-6 bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Rahayu yang mengatakan bahwa ibu yang pendidikan rendah lebih banyak memiliki bayi stunting (p=0,02, OR=1,56; CI=1,05-2,31).[8] Namun sesuai dengan hasil penelitian Ortiz di daerah pedesaan dan perkotaan provinsi Azuay, Ecuador bahwa tidak ada hubungan (OR = 0·95; 95 % CI 0·92, 0·99; *P* = 0·025) antara tingkat pendidikan ibu yang rendah dengan kejadian bayi stunting.[9]

2. Status Gizi Ibu Menyusui

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1 kategori status gizi ibu pada dua kelompok kasus dan kontrol, yaitu status gizi ibu dengan gizi buruk, gizi baik dan gizi lebih persentase masing-masing adalah 61,6%; 27,4%; 11,0%, sedangkan pada kelompok kontrol berturut-turut 0,0%; 79,5%; 20,5%. Hasil uji statistik menggunakan *chi kuadrat* dengan membandingkan antara ibu yang memiliki status gizi buruk, status gizi lebih dan ibu yang memiliki status gizi baik diperoleh nilai p=<0,001 dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu berhubungan signifikan terhadap kejadian bayi stunting 0-6 bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua dengan nilai OR= 10,24. Hal ini menunjukkan ibu yang memiliki status gizi yang buruk dan status gizi lebih memiliki risiko 10,24 kali lebih besar melahirkan bayi stunting 0-6 bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Fajrina bahwa status gizi ibu yang buruk dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (p=0,01, OR=4,154;CI=1,1545-7,556)

yang mengakibatkan bayi stunting. Ibu yang mengalami status gizi buruk dengan kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang dan kemudian menjadi stunting.[2,10]

3. Usia Ibu Pada Kehamilan Pertama

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.2 kategori usia ibu pada kehamilan pertama pada kelompok kasus dan kontrol, yaitu usia <20 tahun dan usia ≥20 tahun persentase masing-masing 52,1%; 47,9%, sedangkan pada kelompok kontrol berturut-turut 19,2%; 80,8%. Hasil uji statistik menggunakan *chi kuadrat* dengan membandingkan usia ibu pada kehamilan pertama <20 tahun dengan usia ibu pada kehamilan pertama ≥20 tahun diperoleh nilai p= <0,001 dapat disimpulkan bahwa usia ibu pada kehamilan pertama berhubungan signifikan terhadap kejadian bayi stunting 0-6 bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua dengan nilai OR= 4,57. Hal ini menunjukkan usia ibu pada kehamilan pertama <20 tahun lebih memiliki risiko 4,57 kali lebih besar dibandingkan usia ibu pada kehamilan pertama ≥20 tahun.

Menurut penelitianVivatkusol usia ideal wanita melahirkan adalah 20-25 tahun. Rendahnya aliran darah pada organ genital dapat memperbesar risiko infeksi pada organ genital yang menyebabkan kelahiran prematur serta berisiko terjadinya stunting pada anak.[11,12]

Hasil penelitiannya pada 1.943 remaja putri di Thailand menunjukkan prevalensi Berat badan gestasional yang tidak sesuai sejumlah 61,7%. Prevalensi IMT menunjukkan berat badan kategori kurus sejumlah 723 dari 1.943 (37,2%), kategori berat badan normal sejumlah 1.047 dari 1.943 (53,9%), kategori kelebihan berat badan sejumlah 120 dari 1.943 (6,2%), dan kategori obesitas yaitu 53 dari 1.943 (2,7%), kelompok kenaikan berat badan, pada tes laboratorium awal pada trimester ketiga signifikan (P<0,001) terkena anemia. Pada kelompok kurus signifikan (P<0,001) mengalami kelahiran prematur. Wanita dengan berat badan kurang cenderung mengalami anemia dan kelahiran prematur, sedangkan wanita yang kelebihan berat badan membutuhkan lebih banyak operasi caesar karena disproporsi dan preeklampsia sefalopelvis, dibandingkan dengan wanita dengan penambahan berat badan yang sesuai (p<0,001).[11,12]

Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Vol .9, No.1, 2021, hal 65-78

Penelitian ini sesuai dengan penelitian Larasati yang menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara kehamilan diusia muda <20 tahun dengan kejadian stunting pada balita (p=0,016;OR=3,86; CI=95%). Tinggi rendahnya usia ibu pada kehamilan pertama di kabupaten Asmat diduga berhubungan dengan faktor budaya setempat ataupun karakteristik keluarga yang masih terikat dengan adat-istiadat memiliki keturunan diusia dini tanpa ikatan pernikahan, sebab penyetaraan wanita masih dianggap tabu sekalipun memiliki pendidikan tinggi.[12]

4. Jarak Kelahiran

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.2 kategori jarak kelahiran anak pada kelompok kasus dan kontrol, yaitu usia <2 tahun dan usia ≥2 tahun persentase masing-masing 38,9%; 61,1%, Hasil uji statistik menggunakan *chi kuadrat* dengan membandingkan jarak kelahiran anak <2 tahun dengan jarak kelahiran anak ≥2 tahun diperoleh nilai p= 0,104. Hal ini dapat disimpulkan bahwa jarak kelahiran anak tidak berhubungan signifikan terhadap bayi stunting 0-6 bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua.

Berdasarkan penelitian Sumardilah di Tanjungkarang bahwa faktor jarak kelahiran tidak berhubungan secara signifikan (p=0,188) terhadap kejadian stunting pada anak. Hal ini disebabkan data yang diperoleh dari 117 responden 42 diantaranya diketahui tidak memiliki kakak atau sebagai anak pertama, dan hasilnya hanya 7,7% responden yang memiliki jarak kelahiran <1 tahun atau bukan anak yang pertama.[10,13]

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Prasetyo di Kulon Progo pada anak TK berjumlah 1028 anak. Penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan signifikan jarak kelahiran <2 tahun dengan kejadian stunting (p<0,001). Anak dengan jarak kelahiran <2 tahun cenderung memiliki pola makan tidak baik (62,4%) sedangkan pada anak dengan jarak kelahiran ≥2 tahun cenderung memiliki pola makan baik (59,3%). Jarak kelahiran ≥2 tahun cukup membuat ibu dapat pulih dengan sempurna dari kondisi melahirkan. Saat ibu merasa nyaman dengan kondisinya maka ibu dapat memberikan pola asuh yang optimal pada anak.[14]

Pada penelitian ini, faktor yang melatar belakangi tidak terdapatnya hubungan jarak kelahiran dengan kejadian stunting yaitu faktor jumlah sampel yang diduga

terlalu kecil, data yang diperoleh dari 146 responden jumlah bayi yang memiliki jarak <2 tahun ditemukan hanya berjumlah 35 responden (31,5%) diantaranya juga ditemukan tidak memiliki kakak atau sebagai anak pertama

5. Penyakit Penyerta Selama Kehamilan

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.1 kategori penyakit penyerta selama kehamilan pada dua kelompok kasus dan kontrol, yaitu ibu dengan tidak memiliki penyakit penyerta selama kehamilan dan ibu dengan penyakit penyerta selama kehamilan persentase masing-masing 87,7%; 12,3%, sedangkan pada kelompok kontrol berturut-turut 20,5%; 79,5%. Hasil uji statistik menggunakan *chi kuadrat* dengan membandingkan antara ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta selama kehamilan dengan ibu yang memiliki penyakit penyerta selama kehamilan diperoleh nilai p= <0,001 dengan nilai OR= 67,64. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki penyakit penyerta selama kehamilan 67,64 kali lebih besar melahirkan bayi stunting 0-6 bulan dibandingkan dengan ibu tidak memiliki penyakit penyerta selama kehamilan.

Penyakit penyerta yang dialami ibu hamil seperti obesitas, gestasional diabetes, anemia, jantung dan hypertensi dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), ibu yang mempunyai riwayat hypertensi beresiko 86,7 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mempunyai riwayat hipertensi dalam melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini kemudian akan berkembang menjadi kejadian stunting pada anak. [15]

Hasil penelitian Faruq di Surakarta terhadap 157 responden ditemukan ibu hamil dengan penyakit penyerta selama kehamilan preeklampsia 81,5%, anemia 13,4%, hepatitis 4,5%, dan DM 0,6%. Preeklampsia merupakan penyakit penyerta selama kehamilan berisiko berat badan lahir rendah (BBLR), kecacatan, kematian pada ibu, dan janin. Penelitian Mallisa di Palu terhadap 92 bayi BBLR menemukan jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 43 bayi (46,7%) dari ibu dengan preeklampsia sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian bayi BBLR (p<0,005 OR=2,48). Selanjutnya bayi lahir dengan berat rendah berpotensi menghambat tinggi badan ketika usia semakin bertambah, terhambatnya tinggi badan tersebut

disebut stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa stunting yang dialami anak usia baduta disebabkan karena anak tersebut memiliki berat lahir yang rendah ketika lahir (<2.500 gram). Berdasarkan hasil analisis statistik, diperoleh nilai p= 0,015 dengan nilai OR =5,87 yang berarti bahwa anak dengan berat yang rendah ketika lahir berpeluang 5,87 kali lebih berisiko mengalami stunting dibanding anak tidak BBLR.[16]

Faktor Maternal Penyebab Utama Bayi Stunting 0-6 Bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua

Berdasarkan tabel 4.2 faktor maternal yang diuji secara bersama-sama dengan menggunakan analisis logistik berganda, didapatkan 2 faktor maternal penyebab utama terhadap bayi stunting 0-6 bulan, yaitu status gizi ibu menyusui dengan status gizi buruk dengan nilai p= <0,001 dan nilai OR=10,24 hal ini dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu menyusui dengan status gizi buruk kemungkinan berisiko 10,24 kali untuk melahirkan bayi stunting 0-6 bulan dibandingkan status gizi ibu menyusui dengan kondisi baik dan ibu yang memiliki penyakit penyerta selama kehamilan dengan nilai p= <0,001 dan nilai OR= 67,74 dapat disimpulkan bahwa ibu yang memiliki penyakit penyerta selama kehamilan kemungkinan berisiko 67,74 melahirkan bayi stunting 0-6 bulan dibandingkan ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta selama kehamilan.

Pada penelitian ini kejadian bayi stunting yang memiliki ibu dengan kondisi status gizi buruk sejumlah 53 (72,6%) responden, sehingga dikaitkan bahwa status gizi ibu menyusui dengan kondisi buruk dapat menyebabkan bayi stunting. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ariyani bahwa status gizi ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (p= 0,001; OR=11,769) yang mengakibatkan bayi stunting. Sama halnya dengan penelitian Sari di Banjarmasin pada 190 balita menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah berat lahir rendah anak (p=0,032 dan OR 3,082), ibu yang mengalami status gizi buruk dengan kekurangan energi kronis atau anemia maternal nutritional status akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang dan kemudian menjadi stunting.[17]

Faktor dominan Maternal selanjutnya yaitu penyakit penyerta selama kehamilan, dimana hal ini merupakan

faktor risiko terbesar meningkatkan kejadian stunting. Stunting menyebabkan 14,5% kematian setiap tahun. Stunting menurunkan prestasi sekolah dan pendapatan masa depan sebagai orang dewasa, dan itu meningkatkan ancaman obesitas.[18-20]

Pada penelitian ini ibu yang memiliki riwayat penyakit penyerta selama kehamilan yang memiliki bayi stunting berjumlah 64 (87,7%) responden. Hal ini dapat dikaitkan bahwa ibu yang memiliki riwayat penyakit penyerta selama kehamilan dapat menyebabkan bayi stunting. Hasil penelitian Faruq di Surakarta terhadap 157 responden ditemukan ibu hamil dengan penyakit penyerta selama kehamilan preeklampsia 81,5%, anemia 13,4%, hepatitis 4,5%, dan DM 0,6%. Preeklampsia merupakan penyakit penyerta selama kehamilan berisiko berat badan lahirrendah(BBLR), kecacatan, kematian pada ibu, dan janin. [101,21]

Penelitian Mallisa di Palu terhadap 92 bayi BBLR menemukan jumlah bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 43 bayi (46,7%) dari ibu dengan preeklampsia sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara preeklampsia dengan kejadian bayi BBLR (p<0,005 OR=2,48).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitianFaktor utama Maternal penyebab bayi stunting 0-6 bulan adalah gizi ibu menyusui dengan status gizi buruk dan ibu yang memiliki riwayat penyakit penyerta selama kehamilan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat Provinsi Papua serta seluruh staf Puskesmas Agats.

REFERENSI

1. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B, et al. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. The lancet. 2007;369(9555):60-70.
2. **WHO**. Childhood stunting: a global perspective. Maternal & child nutrition. 2016;12:12-26.
3. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar2013.
4. Drewnowski A. Nutrient density: Addressing the challenge of obesity. British Journal of Nutrition. 2018;120(s1):S8-S14.

5. Pradipta Z, Wafa MM. Pendayagunaan SDM kesehatan untuk penanganan kasus Asmat. Berita Kedokteran Masyarakat.34(5):9-3.

6. Wijaya AHC. Kajian Pengelolaan Dana Otonomi Khusus di Kabupaten Asmat. Jurnal Kajian Ekonomi dan Keuangan Daerah. 2017;1(1).

7. Dahlan MS. Statistik untuk kedokteran dan kesehatan.Penerbit Salemba;2011.

8. Rahayu A, Khairiyati L. Risiko pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada anak 6-23 bulan. Nutrition and Food Research. 2014;37(2):129-36.

9. Ortiz J, Van Camp J, Wijaya S, Donoso S, Huybregts L. Determinants of child malnutrition in rural and urban Ecuadorian highlands. Public health nutrition. 2014;17(9):2122-30.

10. Fajrina N. Hubungan Faktor Ibu dengan kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta; 2016.

11. Vivatkusol Y, Thavaramara T, Phaloprakarn C. Inappropriate gestational weight gain among teenage pregnancies: Prevalence and pregnancy outcomes. International journal of women's health. 2017;9:347.

12. Larasati DA, Nindya TS, Arief YS. Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. Amerta Nutrition. 2018;2(4):392-401.

13. Sumardilah DS, Rahmadi A. Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). Jurnal Kesehatan. 2019;10(1):93-104.

14. Prasetyo BE, Prawirohartono EP, Rahyaningsih R. Hubungan jarak kelahiran dan jumlah anak dengan status gizi anak taman kanak-kanak. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2008;4(3):133-9.

15. Rahmawati S, Sulastri SK. Identifikasi Penyakit Penyerta Pada Ibu Hamil: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.

16. Mallisa B, Towidjojo VD. Hubungan antara Preeklampsia dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Undata Palu suatu Penelitian Case-Control. Medika Tadulako: Jurnal Ilmiah Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan. 2014;1(3):1-7.

17. Sari A, Mambang M, Putri KSCE, Haryono IA, Lestari YP, Sari MY, editors. Factors Affecting The Stunting Case: A Retrospective Study On Children In Banjarmasin. 2nd Sari Mulia International Conference on Health and Sciences 2017 (SMICHS 2017)–One Health to Address the

Problem of Tropical Infectious Diseases in Indonesia; 2017: Atlantis Press.

18. Dessie ZB, Fentie M, Abebe Z, Ayele TA, Muchie KF. Maternal characteristics and nutritional status among 6–59 months of children in Ethiopia: further analysis of demographic and health survey. BMC pediatrics. 2019;19(1):83.

19. Pelletier DL, Frongillo EA. Changes in child survival are strongly associated with changes in malnutrition in developing countries. The Journal of nutrition. 2003;133(1):107-19.

20. Nasution D, Nurdiati DS, Huriyati E. Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. jurnal gizi klinik Indonesia. 2014;11(1):31-7.

21. Faruq MH, Sulastri SK. Identifikasi Penyakit Penyerta pada Ibu Hamil dengan Status Berat Badan Bayi Lahir di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Delanggu: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2019.