

FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KECAMATAN CIMANGGU TAHUN 2022

Agriyaningsih Oktaviana Hadi¹, Pratiwi Cahya Skania², Eva Kholifah³, Selvira Ayustina⁴

¹Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, STIKes Salsabila Serang

²Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKes Salsabila Serang

³Program Studi S1 Farmasi STIKes Salsabila Serang

⁴Program Studi Sarjana Kebidanan, STIKes Salsabila Serang

Email Penulis Korespondensi/penulis pertama (K): agriyaningsihoktaviana@gmail.com¹

Abstrak

Latar Belakang : Stunting adalah kekurangan gizi kronis yang didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z- score) kurang dari -2 SD. Stunting berisiko meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan dan kemampuan kognitif pada masa anak-anak, bahkan kematian. Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor risiko kejadian stunting pada bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggu tahun 2022. Metode : Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain case-control. Populasi penelitian adalah seluruh bayi baru lahir pada tahun 2022. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan total 166 orang. Analisa data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat menggunakan uji chi-square dan regresi logistik. Hasil : Menunjukkan ibu yang mengalami hipertensi saat hamil sebanyak 19 orang (11,4%), anemia 46 orang (27,7%), berisiko KEK 31 orang (18,7%), memiliki tinggi badan <150 cm sebanyak 42 orang (25,3%), dan melahirkan dengan jarak kelahiran ≤ 2 tahun sebanyak 21 orang (12,7%). Terdapat faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian stunting yaitu hipertensi dalam kehamilan (p-value = 0,028 (bivariat); 0,064 (multivariat)), anemia (p-value = 0,037 (bivariat); 0,047 (multivariat)), risiko KEK (p-value = 0,028 (bivariat); 0,024 (multivariat)), dan tinggi badan ibu (p-value = 0,000 (bivariat); 0,001 (multivariat)). Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dalam kehamilan, status anemia, risiko KEK, dan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting pada bayi baru lahir. Saran diperlukannya peningkatan pengetahuan tentang bahayanya stunting, dan cara pencegahannya demi perkembangan bayi yang baik.

Kata Kunci: Stunting, Faktor Risiko, Bayi Baru Lahir

Abstract

Background : Stunting is chronic malnutrition, which is based on an index of body length compared to age (PB/U) or height compared to age (TB/U) with a limit (z-score) of less than -2 SD. Stunting risks increasing the risk of developmental delays and cognitive abilities in childhood and even death. Objective : The aim of this research is to determine the risk factors for stunting in newborns in the Cimanggu District Health Center working area in 2022. This research method uses an observational research type with a case-control design. The research population was all newborn babies in 2022. Method : Sampling was carried out using a purposive sampling technique with a total of 166 people. Result : Data analysis was carried out univariate, bivariate, and multivariately using the chi-square test and logistic regression. The results of the analysis showed that 19 people (11.4%) experienced hypertension during pregnancy, 46 people (27.7%) had anemia, 31 people were at risk of CED (18.7%), 42 people had a height <150 cm (25.3%), and 21 people gave birth with a birth interval of ≤ 2 years (12.7%). There are factors that influence the occurrence of stunting, namely hypertension in pregnancy (p-value = 0.028 (bivariate); 0.064 (multivariate); anemia (p-value = 0.037 (bivariate); 0.047 (multivariate); risk of CED (p-value = 0.028 (bivariate); 0.024 (multivariate); and maternal height (p-value = 0.000 (bivariate); 0.001 (multivariate). Conclusion : It can be concluded that there is a significant relationship between hypertension in pregnancy, anemia status, risk of CED, and maternal height and the incidence of stunting in newborn babies. Suggestions require increasing knowledge about the dangers of stunting and how to prevent it for good baby development.

Keywords: Stunting, Risk Factors, Newborn Baby

PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) stunting adalah kekurangan gizi kronis yang didasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD. Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus, karena berdampak jangka pendek maupun jangka panjang yang berkaitan dengan sektor kesehatan, pembangunan dan ekonomi. Menurut Stewart CP et. al (2013), mengkategorikan dampak stunting dalam jangka waktu panjang dan pendek yang terbagi dalam tiga bidang yaitu kesehatan, pembangunan dan ekonomi. Dampak jangka pendek dalam bidang kesehatan akan meningkatkan kesakitan dan kematian, bidang pembangunan dapat menurunkan kemampuan kognitif, motorik dan kemampuan bahasa, bidang ekonomi akan meningkatkan pengeluaran biaya kesehatan dan meningkatkan peluang biaya perawatan anak sakit. Otak berkembang hingga usia 2 tahun, jika pada masa ini terjadi malnutrisi maka meningkatkan risiko keterlambatan perkembangan dan kemampuan kognitif pada masa anak-anak (Wachs dkk dalam Oot L, sethuraman K, Ross J, dan Sommerfelt AE, 2016). Mendez dan Adair dalam Nadiyah, Briawan dan Martianto (2014) menyatakan stunting pada usia terlalu dini cenderung membuat kondisi stunting lebih parah.

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan Indonesia memiliki prevalensi stunting balita sebesar 37,2 persen, ini lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Angka kejadian stunting ini meningkat dari 2010 sebesar 35,6 persen dan 2007 (36,8%) (MCA-Indonesia, 2013). Hasil survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan persentase kasus stunting di Banten pada tahun 2021 mencatat 24,5% bayi usia di bawah 5 tahun (Balita) di Provinsi Banten mengalami stunting

pada 2021 sebesar 34,3%. Di Banten terdapat tiga besar wilayah kabupaten/kota yang memiliki kasus stunting tinggi yaitu Kabupaten Pandeglang (37,8% kasus), Kabupaten Lebak (27,3% kasus), Kabupaten Serang (27,2% kasus), Kota Serang (23,4% kasus), Kabupaten Tangerang (23,3% kasus), Kota Cilegon (20,6% kasus), Kota Cilegon (20,6% kasus), Kota Tangerang Selatan (19,9% kasus), serta Kota Tangerang sebesar (5,3% kasus).

Menurut WHO penyebab stunting dari berbagai faktor salah satunya faktor maternal. Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja, kesehatan mental, Intra Uterine Growth Restriction (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek, dan hipertensi. Beberapa penelitian pun menyebutkan faktor risiko stunting, namun beberapa penelitian lain menyatakan faktor tersebut bukan faktor risiko stunting. Penelitian Najahah (2014), didapatkan beberapa faktor risiko stunting bayi baru lahir meliputi status Kurang Energi Kronis (KEK), Hipertensi dalam kehamilan (HDK), status anemia, persalinan preterm dan berat lahir bayi. Hasil menunjukkan ibu dengan KEK meningkatkan risiko stunting sebesar 6,2 kali. Namun dalam penelitian Yustiana dan Nuryanto (2013) menunjukkan tidak ada perbedaan panjang badan bayi baru lahir antara ibu hamil KEK dan tidak KEK ($p > 0,05$).

Berdasarkan penelitian Meilyasari dan Isnawati (2014) menyatakan bahwa balita dengan panjang badan lahir rendah memiliki risiko 16,43 kali untuk menderita stunting pada usia 12 bulan. Penelitian lain yang dilakukan di Pati didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah merupakan salah satu faktor risiko stunting pada balita usia 12-36 bulan dengan nilai $p = 0,0001$ dan nilai $OR = 2,81$ (Anugraheni HS & Kartasurya MI, 2012 dalam Najahah).

Berdasarkan Manuaba (2010) yang termasuk penyakit kehamilan ialah hipertensi, DM, jantung dan paru. Hipertensi dalam Kehamilan (HDK) merupakan kondisi tekanan darah meningkat saat waktu kehamilan tekanan darah sekurang-kurangnya 140/ 90 mmHg pada dua kali pemeriksaan berjarak 4-6 jam (Kemenkes, 2013). Penelitian Nasikhah dan Ani (2012) menyatakan bahwa riwayat penyakit kehamilan tidak termasuk dalam faktor risiko kejadian stunting pada balita 24 – 36 bulan. Selain itu, Permasalahan pada kehamilan yang masih sulit untuk dikendalikan ialah anemia. Status anemia adalah kondisi kadar hemoglobin ibu ketika hamil trimester I dan III <11 gr% dan trimester II $<10,5$ gr% (WHO, 2006). Prevalensi anemia di Provinsi Banten sejak tahun 2013 hingga 2015 (14,85%) telah mengalami penurunan.

Pemerintah mengupayakan untuk menurunkan prevalensi stunting dengan menyusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dengan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dimulai sejak tahun 2012. Target penurunan stunting sebesar 32 persen. Stunting dimulai sejak dalam kandungan dan berlanjut hingga 2 tahun setelah lahir atau 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Periode ini disebut periode emas (golden periode) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (window of opportunity) (Kemenkes, 2012).

TUJUAN

Untuk Mengkaji Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggu Tahun 2022

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan desain *case-control*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Kecamatan Cimanggu. Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus - Desember 2022

Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh bayi baru lahir pada tahun 2022. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik purposive sampling dengan total 166 orang.

Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder. Data dicatat mencakup status HDK, status anemia, status KEK (Kurang Energi Kronis), tinggi badan ibu, jarak kelahiran, dan status stunting menurut panjang badan bayi.

Pengolahan dan Analisis Data

Data dianalisis dengan menggunakan program perangkat lunak Microsoft Excel dan perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Data selanjutnya dianalisis distribusi frekuensi, *Chi-Square* dan Regresi Logistik.

Variabel dianalisis dan diukur menggunakan analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat bertujuan untuk memperoleh distribusi frekuensi yang dilakukan terhadap variabel independen yaitu faktor risiko stunting (status HDK, status anemia, status risiko KEK, tinggi badan ibu, dan jarak kelahiran pada ibu bersalin) dan variabel dependent yaitu kejadian stunting. Kemudian, analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji Chi-square dan odds ratio (OR) dengan tujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan, korelasi, dan perbedaan antar variabel. Analisis bivariat yang dilakukan pada penelitian bertujuan untuk menguji hubungan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Sedangkan, analisis multivariat dilakukan untuk melihat faktor risiko yang paling berpengaruh antara variabel independen, variabel luar terhadap variabel dependen.

HASIL

Analisis Univariat

Penelitian dilakukan menggunakan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi setiap variabel, yaitu status HDK, status anemia, status KEK, tinggi badan ibu dan jarak kelahiran. Analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Berdasarkan hasil analisis univariat didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Status HDK, Status Anemia, Status Risiko KEK, Tinggi Badan Ibu dan Jarak Kelahiran Ibu Bersalin di Puskesmas Kecamatan Cimanggu Tahun 2022

Variabel	Kejadian				Total	
	Kasus		Kontrol		n	%
	n	%	n	%		
Status Hipertensi Dalam Kehamilan						
Hipertensi	14	73,7	5	26,3	19	11,4
Tidak hipertensi	69	46,9	78	53,1	147	88,6
Status Anemia						
Anemia	29	17,5	17	10,2	46	27,7
Tidak anemia	54	32,5	66	39,8	120	72,3
Status Risiko KEK						
Risiko KEK	21	67,7	10	32,3	31	18,7
Tidak risiko KEK	62	45,9	73	54,1	135	81,3
Tinggi Badan Ibu						
< 150cm	31	73,8	11	26,2	42	25,3
≥ 150cm	52	41,9	72	58,1	124	74,7
Jarak Kelahiran						
≤ 2 tahun	13	61,9	8	38,1	21	12,7
> 2 tahun	70	48,3	75	51,7	145	87,3

Sumber : Data Olahan 2024

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sampel yang menderita hipertensi sebanyak 19 sampel, anemia 46 sampel, status risiko KEK sebanyak 31 sampel, tinggi badan < 150cm sebanyak 42 sampel, dan jarak kelahiran ≤ 2 tahun sebanyak 21 sampel.

Analisa Data Bivariat

Berdasarkan analisis menggunakan *chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 2

Tabel Silang Besar Risiko Status HDK, Status Anemia, Status Risiko KEK, Tinggi Badan Ibu dan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Stunting Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kecamatan Cimanggu Tahun 2022

Variabel	Kejadian				p-value	OR 95% CI
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	%	n	%		
Status Hipertensi Dalam Kehamilan						
Hipertensi	14	73,7	5	26,3	3,165	0,028
Tidak hipertensi	69	46,9	78	53,1	(1.084-9.239)	
Status Anemia						
Anemia	29	17,5	17	10,2	2,08	0,037
Tidak anemia	54	32,5	66	39,8	(1.037-4.192)	
Status Risiko KEK						
Risiko KEK	21	67,7	10	32,3	2,47	0,028
Tidak risiko KEK	62	45,9	73	54,1	(1.083-5.646)	
Tinggi Badan Ibu						
< 150cm	31	73,8	11	26,2	3,9	0.000
≥ 150cm	52	41,9	72	58,1	(1.798-8.468)	
Jarak kelahiran						
≤ 2 tahun	13	61,9	8	38,1	1,74	0,243
> 2 tahun	70	48,3	75	51,7	(0.681-4.453)	

Sumber : Uji Chi-Square, SPSS Ver.26

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan ada empat variabel penelitian yang memiliki p-value < 0,05 sehingga ada hubungan antara kejadian stunting dengan status HDK, status anemia, status risiko KEK, dan tinggi badan ibu. Sedangkan untuk faktor jarak kelahiran memiliki p-value 0,243 yang berarti tidak ada hubungan dengan kejadian stunting. Tinggi badan ibu <150 cm memiliki p-value 0,000 dengan OR terbesar yaitu 3,9 kali berisiko 95% CI (1.798-8.468).

Analisis Multivariat

Tabel 3

Hasil Analisis Regresi Logistik Faktor yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian Stunting di Puskesmas Kecamatan Cimanggu Tahun 2022

Variabel	Sig	Exp (B) 95% CI
Tinggi badan ibu	0,001	3,918 (1,747-8,788)
Status anemia	0,047	2,149 (1,011-4566)
Status risiko KEK	0,024	2,786 (1,143-6,792)
Hipertensi dalam kehamilan	0,064	2,941 (0,938-9,216)

Berdasarkan tabel diatas ketiga variabel memiliki p-value < 0,05 yang menunjukkan memiliki pengaruh terhadap kejadian stunting. Sedangkan hipertensi kehamilan tidak berhubungan dengan p-value 0,064. Exp(B) tertinggi pada faktor tinggi badan ibu p-value 0,047 ; Exp (B) 3,918 95% CI (1,747- 8,788).

PEMBAHASAN

Faktor Risiko Hipertensi Dalam Kehamilan Terhadap Kejadian Stunting Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian stunting bayi baru lahir. Hal ini dibuktikan dengan p-value <0,05 dengan nilai statistik p – value 0,028. Nilai OR 3,165 yang dapat diinterpretasikan bahwa hipertensi dalam kehamilan berisiko terhadap kejadian stunting dan 95% CI (1,084-9,239). Pada analisis regresi logistik didapatkan hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian stunting pada bayi baru lahir dengan exp (B) 3,918. Hasil ini hampir mendekati besar risiko empat kali.

Hal ini sejalan dengan Kriebs dan Gregor (2010) yang menyatakan gangguan hipertensi dalam kehamilan menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. komplikasi pada janin meliputi : IUGR, prematuritas, dan kematian janin dalam rahim. Menurut WHO (2013) salah satu faktor penyebab stunting ialah kondisi Intrauterine Growth Restriction (IUGR) yang tidak tertangani. Menurut Manuaba (2010) tekanan darah yang meningkat menyebabkan spasme pembuluh darah arteriol menimbulkan gangguan metabolisme jaringan yang mengganggu pembakaran dan mengakibatkan pembentukan badan keton dan asidosis, mengecilnya aliran darah menuju retroplasenter sirkulasi menimbulkan gangguan pertukaran nutrisi, CO₂ dan O₂.

Menurut Lissauer (2013) pertumbuhan panjang janin tersebut disebabkan karena insufisiensi uteroplasental dengan berkurangnya transfer pada janin. Desai M, Crowther NJ, Lucas A, dan Hales CN dalam Briend (2015)

menyatakan jika kekurangan makanan yang berkelanjutan dan terjadi selama periode pertumbuhan yang lama akan mengganggu pertumbuhan janin.

Faktor Risiko Anemia Terhadap Kejadian Stunting Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara anemia dengan kejadian stunting bayi baru lahir. Hal ini dibuktikan dengan p – value 0,037 (<0,05) besarnya nilai OR 2,080 yang dapat diinterpretasikan bahwa anemia berisiko terhadap kejadian stunting bayi baru lahir dan 95% CI (1,037-4,192). Perhitungan statistik dengan analisis regresi logistik menunjukkan ada pengaruh yang lebih besar dibandingkan dengan faktor hipertensi dalam kehamilan dan jarak kelahiran. Hal ini dibuktikan dengan p-value 0,047 nilai OR 2,149 95% CI (1,011-4,566). Nilai OR lebih besar dari perhitungan bivariatnya.

Selama masa kehamilan terjadi penurunan kadar hemoglobin karena keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan- perubahan dalam darah. Penurunan darah dibawah batas normal kehamilan dikatakan anemia. Penelitian ini menggunakan batas minimal kadar hemoglobin sebesar 11 gr/dl pada trimester I dan III, 10,5 gr/dl pada trimester II. Hemoglobin sebagai transportasi zat besi dari ibu ke janin melalui plasenta. Transfer zat besi dari ibu ke janin di dukung oleh peningkatan substansial dalam penyerapan zat besi ibu selama kehamilan dan diatur oleh plasenta. Serum ferritin meningkat pada umur kehamilan 12 – 25 minggu. Kebanyakan zat besi ditransfer ke janin setelah umur kehamilan 30 minggu yang sesuai dengan waktu puncak efisiensi penyerapan zat besi ibu. Peranan hemoglobin sangat penting dalam mengangkut nutrisi dan oksigen ke janin. Berkurangnya kadar hemoglobin akan mengurangi suplai nutrisi dan oksigen ke janin. Janin membutuhkan zat besi dalam jumlah besar untuk pembuatan butir-butir darah merah dan pertumbuhannya (Mochtar, 2002).

Menurut Syaifuddin (2012) anemia menyebabkan aliran darah lebih banyak kembali ke jantung. Hal ini menyebabkan jumlah darah yang mengalir ke jaringan lain berkurang. Soetjningsih (2012) menyatakan wanita hamil yang malnutrisi akan terjadi penurunan volume darah atau keluaran jantung tidak kuat sehingga menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun, sehingga plasenta mengecil yang menghambat transfer nutrisi dari ibu ke janin yang akan mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin.

Faktor Risiko KEK Terhadap Kejadian Stunting Bayi Baru Lahir

Stunting merupakan kekurangan gizi yang berlangsung kronis hingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara risiko KEK dengan kejadian stunting bayi baru lahir. Risiko KEK ini ditunjukkan dengan hasil pengukuran LLA (lingkar lengan atas) < 23,5 cm. Hasil analisis didapatkan dengan p – value 0,028 (<0,05) yang menunjukkan Ha diterima dan nilai OR 2,47 95% CI (1.083-5.646) yang dapat diinterpretasikan bahwa risiko KEK meningkatkan risiko kejadian stunting bayi baru lahir sebesar 2, 47 kali.

Perhitungan statistik dengan analisis regresi logistik menunjukkan risiko KEK memiliki pengaruh lebih besar meningkatkan risiko stunting dibandingkan status HDK, status anemia, dan jarak kelahiran. Hal ini dibuktikan dengan p-value 0,024 nilai OR 2,78 695% CI (1,143-6.792). Berdasarkan perhitungan ini nilai OR lebih besar dari perhitungan bivariatnya, jika diperingkat menempati peringkat kedua setelah tinggi badan ibu.

Pengaruh KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain : keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (prematur), dan

kematian bayi. Arisman (2010) menyatakan KEK merupakan kekurangan nutrisi pada ibu yang berlangsung lama. Hal ini hampir sama dengan anemia, dimana anemia bermanifestasi pada gangguan penghantaran nutrisi ke janin sedangkan KEK kekurangan nutrisi yang akan diantar ke janin. Hal ini yang menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan janin.

Faktor Risiko Tinggi Badan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting bayi baru lahir. Hasil analisis didapatkan nilai p – value 0,000 (<0,05) yang menunjukkan Ha diterima dan nilai OR 3,90 95% CI (1,798-8,468). Pada analisis lanjutan dengan regresi logistik didapatkan hasil p-value 0,001 ; OR 3,918 CI 95 % (1,747 - 8,788). Hasil ini menunjukkan bahwa tinggi badan ibu paling berpengaruh terhadap kejadian stunting dibandingkan faktor lain yaitu hipertensi dalam kehamilan, anemia, risiko KEK dan jarak kelahiran.

Depkes RI dalam Nadiyah (2014) menyatakan bahwa di Indonesia, prevalensi balita stunting dari kelompok ibu yang pendek (<150 cm) adalah 46,7 persen, sedangkan prevalensi balita stunting dari kelompok ibu yang tinggi ($\geq$ 150 cm) adalah 34,8 persen. Penelitian Kozuki N, Katz J, Lee ACC, Vogel JP, Silveria MF, Sania A dkk (2015) mengkategorikan tinggi badan pendek berada pada tinggi < 150 cm. Hal ini karena faktor genetik. Menurut Thomas (2010) individu baru ditentukan oleh gen-gen spesifik di kromosom yang diwarisi dari ayah dan ibunya. Genetik ini yang menurunkan keadaan stunting. WHO (2013) menyebutkan bahwa tinggi badan ibu yang pendek menjadi salah satu faktor risiko stunting.

Faktor Risiko Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Stunting Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil analisis statistik didapatkan nilai p – value 0,243 (>0,05) ; OR 1,74 ; 95% CI(0.681-4.453) yang berarti tidak ada

hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting bayi baru lahir. Nilai p-value tidak bermakna karena melebihi nilai presisi maksimal yaitu 5 %. Nilai OR pun tidak signifikan menunjukkan risiko (< 2).

Berdasarkan penelitian Fajrina (2016) menyatakan bahwa jarak kelahiran tidak berhubungan dengan kejadian stunting, nilai p-value 0,062 ($> 0,05$) ; OR 2,708; 95% CI (0,913-8,035). Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh jumlah sampel untuk memenuhi faktor jumlah kehamilan masih kurang. Penelitian Nadiyah (2014) menyatakan tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan kejadian stunting dengan nilai p-value 0,176 ($> 0,05$). Pada penelitian ini hasil tidak berhubungan kemungkinan karena jumlah sampel kurang. Idealnya karakteristik sampel untuk faktor risiko jarak kelahiran antara kasus dan kontrol terdiri dari ibu hamil dengan status multipara. Sedangkan pada sampel ini ada sampel yang memiliki status primipara. Sampel dengan status primipara di analisis dengan koding tidak berisiko.

KESIMPULAN

Faktor – faktor risiko kejadian stunting pada bayi baru lahir yaitu hipertensi dalam kehamilan, status anemia, status risiko kurang energi kronis, dan tinggi badan ibu. Terdapat hubungan yang signifikan antara status hipertensi dalam kehamilan, status anemia, risiko kurang energi kronis, dan tinggi badan ibu terhadap kejadian stunting bayi baru lahir.

SARAN

Dengan demikian, pentingnya peningkatan edukasi kepada masyarakat khususnya ibu hamil terkait faktor-faktor risiko stunting, cara pencegahan untuk meningkatkan kualitas perkembangan anak dan menurunkan tingkat stunting, serta melakukan deteksi dini dan memberikan tambahan gizi kepada ibu hamil dengan indikasi kurang gizi.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman. 2010. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

A Sania, J Richedwards, Eertzmark, RS Mwiru, R Kisenge, dan WW Fawzi. 2014. The Contribution Of Preterm Birth And Intrauterine Growth Restriction To Infant Mortality In Tanzania. Peadiatr. Perinatepidemiol. 28: 23-31

Depkes. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. Depkes: Jakarta

Dinkes DIY. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Banten tahun 2020. Dinkes Banten: Yogyakarta

Hoelman Mikael B, Bona TPP, Sutoro E, Sugeng B, Hamong S. 2015. Panduan SDGs untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah. INFID: Jakarta

Imtihanatun Najahah. Faktor Risiko Panjang Lahir Bayi Pendek Di Ruang Bersalin RSUD Patut Patuh Patju Kabupaten Lombok Barat. 16 Media Bina Ilmiah. 2014 [sitasi 26 Desember 2022]; Volume 8, No. 1, Februari 2014. Diunduh dari: <http://www.lpsdimataram.com>

Kemenkes RI. 2011. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Direktorat Bina Gizi: Jakarta

Kriebs, Jan M dan Gregor L. Caroline. 2010. Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney edisi 2. EGC: Jakarta

Lissauer, Avroy. 2013. Selayang neonatologi edisi kedua. Jakarta : indeks 150- 156

Manuaba Ida AC, Ida BGFM, dan Ida BGM. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan edisi 2. EGC: Jakarta

Mochtar R. Sinopsis Obstetri. Jakarta : Buku Kedokteran EGC

Oot L, Sethuraman K, Ross J, dan Sommerfelt AE. 2016. The Effect of chronic Malnutrition (Stunting) on Learning Ability, a Measure of Human Capital : A Model in PROFILES for Country-Level

- Advocacy. Diakses tanggal 2 Juli dari <https://www.youngkives.org.uk/files>
- Soetjiningsih. 2012. Tumbuh Kembang Anak. Penerbit Buku Kedokteran Anak: Jakarta
- Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF dan Onyango AW. 2013. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences. Maternal and Child Nutrition. Diakses dari http://www.who.int/nutrition/events/2013_ChildhoodStunting_colloquium_14Oct_ConceptualFramework_colour.pdf
- Syaifuddin, AMK. 2012. Anatomi Fisiologi. EGE: Jakarta
- Thomas W Sadler. 2010. Embriologi Kedokteran Langman edisi 10. EGC: Jakarta
- WHO. 2013. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences Conceptual Framework 2013. Diunduh dari http://www.who.int/nutrition/events/2013_ChildhoodStunting_colloquium_14Oct_ConceptualFramework_colour.pdf