

HUBUNGAN UMUR IBU SAAT MELAHIRKAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGKALAN

(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan)

Fitriana

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun, di tandai dengan kurangnya perkembangan fisik dan mental anak, Balita yang mengalami *stunting* memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit di masa mendatang. Berdasarkan hasil Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,81 % per 20 Juli 2019. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Bangkalan yaitu sebesar 10,4% tahun 2019. Prevalensi *stunting* di Desa Kramat 17% tahun 2019..Tujuan penelitian ini untuk Menganalisis antara status pekerjaan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di puskesmas Bangkalan.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif sedangkan menurut waktunya menggunakan Retrospektif. *Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu* status pekerjaan sedangkan *variabel terikat yaitu stunting*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, data diambil dari semua balita usia 24-59 bulan di desa Kramat Kecamatan Bangkalan sebanyak 54 orang dengan cara *Simple Random Sampling* menggunakan *uji Rank Spearman*. Penelitian ini sudah diuji etik oleh tim KEPK No : 717/KEPK/STIKES-NHM/EC/IX/2020.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 54 balita terdapat 30 (60,0%) balita *stunting* dengan Umur Ibu <20 tahun, 1 (50,0%) balita *stunting* dengan Umur Ibu ≥20-35 tahun, 1(50,0%) balita *stunting* dengan umur ibu >35 tahun, didapatkan nilai probability (p) lebih kecil dari pada alpha (0,33 < 0,05), dengan demikian Ho ditolak H1 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur ibu saat melahirkan dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian, upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan tetap melakukan penyuluhan informasi tentang idealnya usia menikah dan melahirkan pada wanita untuk menghindari terjadinya pernikahan dini yang dapat menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR pada bayi sehingga dapat mengurangi penyebab terjadinya *stunting*.

Kata Kunci :*Stunting*, Umur Ibu Saat Melahirkan

Pendahuluan

Balita pendek (*Stunting*) adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* adalah status gizi yang didasarkan pada indeks BB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan < -3 SD (sangat pendek/severely stunted) (Trihono dkk, 2015).

Idealnya tinggi badan anak usia 1-5 tahun ialah balita usia 1 tahun anak perempuan 68,9 cm – 79,2 cm sedangkan anak laki – laki 71 - 80,5 cm, balita usia 2 tahun anak perempuan 80 cm – 92,9 cm sedangkan anak laki – laki 81,7 - 93,9 cm, balita usia 3 tahun anak perempuan 87,4 cm – 102,7 cm sedangkan anak laki – laki 88,7 – 103,5 cm, balita usia 4 tahun anak perempuan 94,1 cm – 111,3 cm sedangkan anak laki – laki 94,9 – 111,7 cm, dan balita usia 5 tahun anak perempuan 99,9 cm – 118,9 cm sedangkan anak laki – laki 100,7 – 119,2 cm (kemenkes RI, 2013).

Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami *stunting*. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.

Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,81 % per 20 Juli 2019. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Bangkalan yaitu sebesar 10,4% tahun 2019. Prevalensi *stunting* di Desa Kramat 17% tahun 2019.

Faktor yang menyebabkan *stunting* Faktor sosial – demografis: Status pekerjaan ibu, Pendidikan ibu, Pekerjaan ayah, Pendidikan ayah, Status pernikahan, Literasi ibu, Indeks Kekayaan. Faktor media: Membaca koran, Mendengarkan radio, Menonton televisi. Faktor lingkungan (Sumber air minum). Faktor ibu: Umur ibu, *Umur ibu saat melahirkan*, Body Massage Indeks (BMI) ibu. Faktor rujukan: Jenis bantuan rujukan, Tempat/cara rujukan. Pra / Pasca – faktor rujukan: Kunjungan klinik saat antenatal, Menyusui atau tidak, Durasi pemberian asi, Waktu pemeriksaan post natal. Faktor anak : Jenis kelamin, Usia saat dilahirkan dan usia anaki saat ini, Berat badan lahir, Diare pada bayi, Demam dalam 2 minggu terakhir.

Dampak yang terjadi apabila masalah *stunting* ini tidak teratasi yaitu anak akan mengalami masalah perkembangan kognitif dan psikomotor, kesulitan menguasai sains dan berprestasi dalam olahraga, serta lebih mudah terkena penyakit degeneratif. Jika proporsi anak yang mengalami *stunting* besar dalam suatu daerah, maka akan berdampak pula pada proporsi kualitas sumber daya manusia yang akan dihasilkan, artinya besarnya masalah *stunting* pada anak hari ini akan berdampak pada kualitas bangsa di masa yang akan datang (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

Deteksi dini *stunting* diperlukan untuk mengejar pertumbuhan normal anak sesuai dengan prinsip *Scaling Up Nutrition* (SUN). SUN merupakan program yang difokuskan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada 1000 hari pertama kehidupan, karena tindakan perbaikan gizi efektif dilakukan pada usia tersebut guna mengejar pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. 3 Anak dibawah dua tahun (Baduta) termasuk dalam usia 1000 hari pertama kehidupan, dimana usia ini sangat rentan terjadi masalah gizi terutama *stunting*. Kondisi *stunting* yang terlambat

disadari akan mengganggu perkembangan fisik dan kognitif anak, keterlambatan perkembangan mental, serta penurunan kualitas belajar di sekolah (Trihono, *et al* 2015).

Tatalaksana penanganan kasus stunting menitikberatkan pada pencegahannya bukan lagi proses pengobatan. Orang tua berperan untuk mengontrol tumbuh kembang anaknya masing-masing dengan memperhatikan status gizinya. Pertumbuhan dan perkembangan sesudah lahir harus naik atau baik dan apabila ada masalah

harus segera di konsultasikan ke dokter atau ahli gizi. Upaya pencegahan lebih baik dilakukan semenjak dini demi masa depan sang buah hati sebagai generasi penerus bangsa yang berhak tumbuh dengan sehat (Prawirohartono, EP, 2019).

Dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang hubungan umur ibu saat melahirkan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24 bulan sampai dengan 59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian merupakan suatu cara ilmiah untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan masalah pada dasarnya menggunakan metode ilmiah. (Notoadmojo, 2010). Dalam hal ini metode yang digunakan adalah analitik komparatif dengan pendekatan secara cross sectional. Variabel Pada penelitian ini adalah Status Pekerjaan dan *Stunting*. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *simple random sampling* yaitu semua ibu yang memiliki anak *stunting* sebanyak 54 balita. Tempat dan waktu Penelitian dilaksanakan di desa Kramat wilayah kerja puskesmas Bangkalan pada bulan Juli 2020. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan table *Z score*. Analisis data merupakan bagian yang penting untuk mencapai tujuan dari penelitian dalam menjawab pertanyaan - pertanyaan penelitian yang berdasarkan data yang diperlukan (Nursalam, 2016). Analisis univariat adalah untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Sugiyono, 2017). Karakteristik didalam penelitian ini adalah umur, pendidikan dan pekerjaan dan Analisis bivariat adalah analisis yang menunjukkan antara satu variabel *independen* dengan satu variabel *dependen* (Sugiyono, 2015). Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan ibu yang bekerja dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bangkalan adalah uji statistik *Korelasi Rank Spearman* dengan tingkat kesalahan 0,05. Alasan pemilihan uji tersebut karena tujuan penelitian ini mencari hubungan dan skala data dalam bentuk ordinal.

Hasil penelitian

Data Karakteristik Responden

- a. Umur, pendidikan, status pekerjaan ibu.

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi pendidikan dan status pekerjaan ibu desa Kramat wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	25	46,3
SMP	18	33,3
SMA	10	18,5

DIII	0	0
S1	1	1,9
Total	54	100
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
IRT	30	55,6
Pedagang	7	13,0
Tani	17	31,5
Total	54	100
Jumlah anak	Frekuensi	Persentase (%)
1	25	46,3
2	11	20,4
3	16	29,6
4	2	3,7
Total	54	100
Status sosial ekonomi	Frekuensi	Persentase (%)
Bawah UMR	41	75,9
UMR	13	24,1
Atas UMR	0	0
Total	54	100

b. Umur, jenis kelamin, BB lahir, PB lahir, BB sekarang, TB sekarang anak

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi umur, jenis kelamin, BB lahir, PB lahir, BB sekarang, TB sekarang anak - anak di desa Kramat wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.

Umur anak (bulan)	Frekuensi	Persentase (%)
24-33	16	29,8
34-44	28	52,2
45-59	10	18,9
Total	54	100
Berat badan lahir anak (gram)	Frekuensi	Persentase (%)
2100-2500	12	22,3
2600-3000	22	40,9

3100-3500	20	37,2
Total	54	100
Panjang badan lahir anak (cm)	Frekuensi	Persentase (%)
47	8	14,8
48	15	27,8
49	12	22,2
50	9	16,7
51	9	16,7
52	1	1,9
Total	54	100
Berat badan anak (kg)	Frekuensi	Persentase (%)
8-10	13	24,3
11-13	21	39,2
14-16	20	37,4
Total	54	100
Tinggi badan anak	Frekuensi	Persentase (%)
71-80	6	11,3
81-90	32	60
91-100	15	28,3
101-115	2	3,8
Total	54	100

Data Khusus

a. Usia Ibu

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi usia ibu saat melahirkan di desa Kramat wilayah kerja Puskesmas Bangkalan

Umur ibu saat melahirkan	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	50	92,6
≥ 20-35 tahun	2	3,7
>35 tahun	2	3,7
Total	54	100

b. Stunting

Tabel4.4 Distribusi frekuensi stunting di desa Kramat wilayah kerja Puskesmas Bangkalan

Kejadian <i>stunting</i>	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	19	35,2
Pendek	3	5,6
<i>Stunting</i>	32	59,2
Total	54	100

Analisis data

4.3.1 Tabulasi silang hubungan umur ibu saat melahirkan dengan kejadian *stunting*

Tabel4.5 Hasil Tabulasi silang hubungan umur ibu saat melahirkan dengan kejadian *stunting*

Umur ibu saat melahirkan	Kejadian <i>stunting</i>						Total	
	<i>Stunting</i>		Pendek		Normal		F	%
	F	%	F	%	F	%		
<20 tahun	30	60,0	1	2,0	19	38,0	50	100
≥20- 35 tahun	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100
>35 tahun	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	100
Jumlah	32	59,2	3	5,6	19	35,2	54	100

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umur Ibu saat Melahirkan di desa Kramat wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa umur ibu saat melahirkan di desa Kramat wilayah kerja puskesmas Bangkalan sebagian besar berumur <20 tahun (92,6%), sedangkan umur ibu yang ≥ 20-35 tahun sebanyak 2 orang (3,7 %) dan umur ibu >35 tahun sebanyak 2 orang (3,7%).

Umur ibu adalah salah satu faktor terjadinya stunting karena pada saat

seorang wanita menikah, maka wanita tersebut harus berada dalam rentang usia yang sudah siap, karena jika wanita yang tidak siap menikah dipaksakan untuk menikah maka ia tidak akan memperhatikan kehamilannya yang bisa berakibat pada berat badan bayi lahir rendah yang juga akan berpengaruh pada *stunting*.

Pada usia ibu saat hamil kurang dari dua puluh tahun dan lebih dari sama dengan tiga puluh lima tahun beresiko dengan kejadian

stunting. Hal ini disebabkan para ibu tidak mengalami masalah psikologis seperti yang telah diuraikan oleh Supon L dkk bahwa usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang usianya terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang. Keluarga muda biasanya belum memiliki rumah sendiri dan masih tinggal bersama orang tua sehingga walaupun kesiapan dan pengetahuan ibu akan kehamilan dan pengasuhan anak belum cukup namun ada dukungan dan bantuan dari orangtua mereka. Selain itu ibu yang hamil pada usia tua justru biasanya sudah mapan dalam ekonomi dan memiliki pengetahuan akan kesehatan yang cukup sehingga lebih siap dalam menghadapi kehamilannya (Dinda Noor Ali Julian dkk 2016).

5.2 Gambaran *stunting* pada balita 24-59 bulan di desa Kramat wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan balita *stunting* bahwa dari 54 balita terdapat 30 (60,0%) balita *stunting* dengan Umur Ibu <20 tahun, 1 (50,0%) balita *stunting* dengan Umur Ibu \geq 20-35 tahun, 1(50,0%) balita *stunting* dengan umur ibu >35 tahun.

Usia ibu saat melahirkan menentukan berat bayi yang akan lahir, apakah normal atau tidak, karena jika usia saat ibu melahirkan masih sangat muda, maka resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan

Indrasari yang menyatakan bahwa ibu dengan usia beresiko (kurang dari 20 tahun) mempunyai resiko 4,2 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai usia beresiko. Kejadian berat bayi lahir rendah dan kelahiran premature pada kehamilan remaja sering dikaitkan sebagai manifestasi Intra Uterine Growth Retrcition (IUGR) yang disebabkan oleh belum matangnya organ reproduksi dan status gizi ibu sebelum masa kehamilan. (Akombi, B, J, et al 2017).

5.3 Hubungan Umur Ibu saat Melahirkan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 bulan di Desa Kramat.

Berdasarkan hasil uji statistic *Rank Spearman* dengan menggunakan SPSS didapatkan nilai probability (p) lebih kecil dari pada alpha ($0,33 < 0,05$), dengan demikian H_0 ditolak H_1 diterima yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur ibu saat melahirkan dengan kejadian *stunting*.

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu terhadap status *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Indrasari yang menyatakan bahwa ibu dengan usia beresiko (kurang dari 20 tahun) mempunyai resiko 4,2 kali lebih besar untuk terjadi berat badan lahir rendah (BBLR) dibanding ibu yang tidak mempunyai usia beresiko. Kejadian berat bayi lahir rendah dan kelahiran premature pada kehamilan remaja sering dikaitkan sebagai manifestasi Intra Uterine Growth Retrcition (IUGR) yang disebabkan oleh belum matangnya organ reproduksi dan status gizi ibu sebelum masa kehamilan. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko yang disebabkan belum matangnya organ

reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna).

Menurut Dwi Agista Larasati (2018),Usia ibu hamil (maternal age) sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Usia yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, beresiko tinggi untuk melahirkan. Manuaba mencatat bahwa kehamilan di bawah usia 20 tahun akan beresiko mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas, atau BBLR, gangguan persalinan, preeklampsia, perdarahan antepartum. Usia ibu saat melahirkan merupakan salah satu faktor penyebab kematian perinatal. Dalam kurun waktu reproduksi sehat diketahui bahwa usia aman untuk persalinan adalah 20 – 35 tahun. Jika dilihat dari tabel 2 dapat diketahui bahwa usia ibu saat pertama kali hamil merupakan usia rawan atau tidak dianjurkan karena sebagian besar usia hamil pertama ibu berada di bawah 20 tahun.

Kesimpulan

1. Balita usia 24-59 bulan di desa Kramat wilayah kerja Puskesmas Bangkalan memiliki ibu yang saat melahirkan berusia < 20 tahun.
2. Balita usia 24-59 bulan di desa Kramat wilayah kerja Puskesmas Bangkalan kurang dari setengahnya memiliki status gizi *stunting*.
3. Ada hubungan umur ibu saat melahirkan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di desa Kramat wilayah kerja Puskesmas Bangkalan.

DAFTAR PUSTAKA

- Trihono, *et al.* 2015. *Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya*. Jakarta : Lembaga Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Ni'mah, K dan Nadhiroh, S, R, (2015), Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19
- Akombi, B, J, *et al.* 2017, Stunting and Severe Stunting Among Children Under 5 Years In Nigeria : A Multilevel Analysis. Akombi *et al.* *BioMed Central*. BMC Pediatrics (2017).
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017. *Panduan Penanggulangan Kemiskinan: Buku Pegangan Resmi TKPK Daerah*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Jakarta.
- Aryastami, N. K., & Tarigan, I. 2017. Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45, No. 4, Desember 2017 : 233-240.
- Adriani, M dan Wiradjadmi, B,. 2014. *Faktor risiko kejadian stunting pada balita usia 12 bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal*. *Jurnal kesehatan komunitas*, Vol. 2 No. 6, Mei 2015.
- Mitra. 2015. Permasalahan Anak Pendek (Stunting) Dan Intervensi Untuk mencegah Terjadinya Stunting (Suatu kajian Kepustakaan). *Jurnal kesehatan komunitas*, Vol. 2 No. 6, Mei 2015.
- Majid, T. 2017. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Bandung : Rafika Aditama.
- Supariasa, I, D, N (2014) Supariasa, I.D.N, Bakri, B., Fajar, I.(2014).Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- Rahayu, Atika, et al, 2015. *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun* . *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 10, No. 2, November 2015.
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung:Alfabeta
- . 2017.*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Hidayat, A., A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

