

Profil Kehamilan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 6–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Laura Zeffira^{1*}, Syafnira Defiari Putri², Nadia Purnama Dewi³

^{1,2,3} Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang, Indonesia

*Email: laurazeffira@fk.unbah.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Kualitas sumber daya manusia telah mulai terbentuk sejak dalam kandungan. Kondisi kehamilan seorang ibu sangat erat kaitannya dengan kualitas janin yang dilahirkan. Kejadian stunting pada anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya kondisi ibu pada saat hamil. Status gizi ibu, usia ibu, jarak antar kehamilan dan penyakit penyerta saat kehamilan merupakan karakteristik yang bisa mempengaruhi kualitas janin yang akan berkembang menjadi seorang anak nantinya. **Tujuan penelitian:** melihat gambaran riwayat kehamilan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 6–24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross *sectional*. Sampel merupakan ibu yang memiliki anak *stunting* yang berusia 6–24 bulan. Jumlah sampel pada penelitian ini 67 orang. Pengambilan sampel dilakukan dari bulan November-Desember 2019. **Hasil:** Pada penelitian ini di peroleh hasil usia ibu saat hamil terbanyak pada kelompok usia 30-39 tahun (57,7%), berat badan anak saat lahir normal (74,6%), ibu mengalami non KEK saat hamil (64,2%), jarak kehamilan ibu lebih dari 2 tahun (71,6%), ibu tidak mengalami anemia saat hamil (50,7%), dan ibu tidak mengalami hipertensi saat hamil (65,7%). **Kesimpulan:** Pada penelitian ini, sebagian besar ibu yang memiliki anak *stunting* memiliki gambaran riwayat kehamilan ibu yang normal. Oleh karena itu, disarankan dapat meningkatkan pemberian ASI, MP-ASI, dan pola asuh terhadap anak dalam mencegah *stunting*.

Kata kunci -- *Stunting, Riwayat Kehamilan, Status Gizi Ibu*

Abstract

Introduction: The quality of human resources has begun since in pregnancy. The condition of a mother's pregnancy is closely related to the quality of the fetus being born. The incidence of stunting in children can be influenced by various factors, one of which is the condition of the mother during pregnancy. Maternal nutritional status, maternal age, distance between pregnancies and comorbidities during pregnancy are characteristics that can affect the quality of the fetus that will develop into a child later. **The Aim:** to see the description of the mother's pregnancy history on the incidence of stunting in children aged 6-24 months in the work area of the Air Dingin Health Center, Padang. **Methods:** This research is a descriptive study with a cross sectional approach. The sample is mothers who have stunting children aged 6-24 months. The number of samples in this study was 67 people. Sampling was carried out from November-December 2019.

Results: In this study, the highest maternal age during pregnancy was in the age group of 30-39 years (57.7%), most of the mothers had high school education (65.7%), normal birth weight (74.6%), The mother had non-CED (64.2%), the distance between the mother was more than 2 years (71.6%), the mother did not have anemia (50.7%), and the mother did not have hypertension (65.7%). **Conclusion:** In this study, most of the mothers who had stunted children had a normal history of pregnancy. Therefore, it is recommended to increase breastfeeding, complementary feeding, and parenting to children in preventing stunting

Keywords -- *Stunting, Pregnancy History, Maternal Nutritional Status*

I. PENDAHULUAN

Asupan gizi ibu ketika hamil merupakan faktor yang sangat penting terhadap bayi yang dikandungnya, karena saat pemenuhan nutrisi yang tidak adekuat saat hamil akan mempengaruhi status gizi bayi yang dilahirkan.¹ Ketidakseimbangan zat gizi pada awal kehamilan akan berdampak terhadap pembentukan plasenta yang berguna untuk menyalurkan makanan dan pembentukan hormon.

Mulai trimester kedua, kekurangan zat gizi akan berpengaruh pada perkembangan janin, karena pada masa ini asupan gizi sangat diperlukan untuk pertumbuhan kepala, badan dan tulang janin. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, seperti anemia.^{2,3}

Masalah yang sering terjadi selama kehamilan adalah penurunan kadar hemoglobin akibat peningkatan volume plasma yang lebih banyak dari pada volume sel darah merah. Penurunan ini terjadi pada usia kehamilan 8 sampai 32 minggu. Anemia dapat menyebabkan pengangkutan oksigen menjadi terganggu sehingga nutrisi ke janin berkurang.⁴ Anemia pada ibu hamil dapat terjadi karena kekurangan beberapa zat gizi mikro, salah satunya adalah Fe. Keadaan kurang Fe dapat menimbulkan gangguan pada pertumbuhan janin, baik sel tubuh maupun sel otak.⁵

Zat gizi mikro yang juga berperan dalam kehamilan adalah asam folat. Zat ini digunakan untuk pertumbuhan dan replikasi sel pada janin atau plasenta. Kekurangan asam folat terjadi karena intake kurang atau kebutuhan metabolismik yang meningkat. Bila terjadi kekurangan dalam waktu yang lama dapat memicu terjadinya anemia defisiensi folat dan ini bisa dihubungkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, berat lahir rendah dan terganggunya pertumbuhan janin. Ibu hamil yang anemia tentu akan mempengaruhi kesehatan janin yang

dikandungnya, karena akan menyebabkan bayi lahir dengan berat yang rendah dan besar kemungkinan akan menderita *stunting*.⁶

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek menurut umur hingga berada dibawah -2 SD median standar panjang atau tinggi badan menurut umur pada grafik Z Score.⁶ Telah diketahui bahwa semua masalah anak pendek bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak usia 2 tahun merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia, yang disebut sebagai *window opportunity*.⁷

Prevalensi *stunting* di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset kesehatan dasar (Risksdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* dalam lingkup nasional sebesar 37,2 %, terdiri dari prevalensi pendek sebesar 18,0% dan sangat pendek sebesar 19,2%. Angka *stunting* atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2% pada Rikesdas 2018. *Stunting* dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat yang berat bila prevalensi *stunting* berada pada rentang 30-39 persen. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita *stunting*.⁸

Prevalensi balita *stunting* di Sumatera Barat tahun 2016 sebesar 25,6%. (Kemenkes, 2017). Menurut Pemantauan Status Gizi balita, kejadian ini mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 30,6%, yang dikategorikan pendek 21,3% dan sangat pendek 9,3% (Kemenkes, 2018). Prevalensi balita *stunting* di kota Padang tahun 2018 sebesar 22,6% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2018, prevalensi *stunting* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin yaitu sebesar 34,6% yang terdiri

dari 22,5% pendek dan 12,1% sangat pendek.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sebanyak 67 ibu yang memiliki anak *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Penelitian dilaksanakan dari bulan Oktober sampai Desember 2019. Pengukuran tinggi badan anak dilakukan dengan alat pengukur tinggi badan (*microtoise*) yang mempunyai ketelitian 0,1 cm. Riwayat Kehamilan Ibu didapatkan melalui data yang ada di buku KIA ibu dan anak serta melalui kuesioner. Data yang telah dikumpulkan akan diolah selanjutnya menggunakan komputer dan akan dianalisa secara statistik deskriptif dengan program SPSS 17.

III. HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang, terhadap ibu yang memiliki anak *stunting* usia 6-24 bulan. Jumlah responden sebanyak 67 ibu yang memiliki anak *stunting* usia 6-24 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dari bulan November – Desember 2019. Sampel yang dipilih secara *Stratified Random Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi serta kriteria eksklusi.

A. Usia Ibu Saat Hamil

Tabel 1. Distribusi Riwayat Kehamilan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Berdasarkan Usia Ibu Saat Hamil

Usia Ibu Saat Hamil	N	%
< 20 Tahun	0	0,0
20-30 Tahun	29	43,3
>30 Tahun	38	56,7
Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 1 dari 67 ibu yang memiliki anak *stunting* diketahui bahwa,

sebagian besar ibu berusia > 30 tahun sebanyak 38 orang (56,7%).

B. Berat Lahir Bayi

Tabel 2. Distribusi Riwayat Kehamilan Ibu terhadap Kejadian *Stunting* Berdasarkan Berat Lahir Bayi

Berat Lahir Bayi	N	%
Normal	50	74,6
BBLR	17	25,4
Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa, sebagian besar anak *stunting* usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin berat bayi lahir normal sebanyak 50 orang (74,6%). Sementara itu, anak *stunting* usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin berat bayi lahir rendah sebanyak 17 orang (25,4%).

C. Status Gizi Ibu Saat Hamil

Status gizi ibu hamil dinilai berdasarkan hasil pengukuran lingkar lengan pada saat kehamilan.

Tabel 3. Distribusi Riwayat Kehamilan Ibu Terhadap Kejadian *Stunting* Berdasarkan Status Gizi Ibu Saat Hamil

Status Gizi Ibu Saat Hamil	N	%
KEK	24	35,8
Non KEK	43	64,2
Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa, sebagian besar ibu yang memiliki anak *stunting* usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin sebagian besar tidak mengalami kekurangan energi kronik yaitu sebanyak 43 orang (64,2%).

D. Jarak Kehamilan Sebelumnya

Tabel 4. Distribusi Riwayat Kehamilan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Berdasarkan Jarak Kehamilan Sebelumnya

Jarak Kehamilan Sebelumnya	N	%
Anak Pertama	13	19,4
Kurang dari 2 tahun	6	9,0
Lebih dari 2 tahun	48	71,6
Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa, sebagian besar jarak kehamilan ibu sebelumnya adalah lebih dari 2 tahun sebanyak 48 orang (71,6%), ibu yang anaknya merupakan anak pertama sebanyak 13 orang (19,4%), dan yang jarak kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun 6 orang (9,0%).

E. Anemia

Tabel 5. Distribusi Riwayat Kehamilan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Berdasarkan Ada Atau Tidaknya Mengalami Anemia Ketika Hamil

Anemia	N	%
Anemia	33	49,3
Tidak Anemia	34	50,7
Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa, ibu yang mengalami anemia ketika hamil sebanyak 33 orang (49,3%) dan ibu yang tidak mengalami anemia ketika hamil sebanyak 34 orang (50,7%).

F. Hipertensi

Tabel 6. Distribusi Riwayat Kehamilan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Berdasarkan Ada Atau Tidaknya Mengalami Hipertensi Ketika Hamil

Hipertensi	N	%
Hipertensi	23	34,3
Tidak Hipertensi	44	65,7
Total	67	100,0

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa, ibu yang mengalami hipertensi ketika hamil sebanyak 23 orang (34,3%) dan ibu yang

tidak mengalami hipertensi ketika hamil sebanyak 44 orang (65,7%).

IV. PEMBAHASAN

Stunting merupakan keadaan tubuh yang pendek menurut umur hingga melampaui defisit -2 SD dibawah median standar panjang atau tinggi badan menurut umur. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* adalah bayi berat lahir rendah dan riwayat kehamilan ibu seperti status gizi ibu saat hamil. Saat pemenuhan nutrisi oleh ibu yang tidak adekuat ketika hamil akan mempengaruhi status gizi bayi.^{1,7} Faktor yang mempengaruhi status gizi ibu saat hamil ada tiga yaitu faktor langsung, faktor sosial ekonomi, dan faktor biologis. Status gizi ibu saat hamil secara langsung dipengaruhi oleh asupan gizi ibu, anemia, hipertensi dan penyakit infeksi. Salah satu faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status gizi ibu saat hamil yaitu pendidikan. Dan faktor secara biologis seperti usia ibu saat hamil, jarak kehamilan ibu sebelumnya dan lama kandungan ibu.⁹

A. Usia Ibu Saat Hamil

Apabila usia ibu saat hamil terlalu muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu.¹⁰ Hasil penelitian ini sebagian besar ibu yang memiliki anak *stunting* berusia > 30 tahun yaitu (56,7%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Henningham (2006), usia reproduksi perempuan adalah 20-30 tahun. Pada usia < 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan > 30 tahun terjadi penurunan reproduktif.¹ Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Y.Jiang, (2014) dimana usia diatas 30 tahun saat hamil memiliki resiko melahirkan anak *stunting* 2,74 kali dibanding ibu yang melahirkan pada usia dibawah 30 tahun. Kehamilan dengan usia 20-30 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani

kehamilan serta persalinan sudah siap.¹² Dan penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul (2015) di Puskesmas Piyungan Bantul bahwa ibu yang hamil berusia diatas 30 tahun 76,9%.¹³

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dian, (2016) di Surakarta yang menunjukkan bahwa anak *stunting* yang ibunya memiliki usia < dari 20 tahun sebesar 57,1%. Jumlah tersebut lebih tinggi jika dibandingkan dengan anak *stunting* yang memiliki ibu yang usianya diatas 30 tahun 42,9%. Hal tersebut disimpulkan bahwa anak yang *stunting* lebih banyak memiliki ibu dengan usia saat hamil < 20 tahun.¹⁴ Menurut Candra (2010), usia ibu lebih berperan sebagai faktor psikologis terhadap kondisi seorang ibu dalam menerima kehamilannya, sehingga akan berpengaruh terhadap pola pengasuhan terhadap anak. Faktor fisiologis usia ibu berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, namun apabila terdapat asupan makanan yang seimbang yang mampu dicerna terhadap kondisi fisiologis seorang ibu akan memberikan dampak yang positif.¹⁵

B. Berat Lahir Bayi

Hasil dari penelitian ini sebagian besar anak *stunting* usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin berat bayi lahir normal sebanyak 50 orang (74,6%). Hal ini sejalan dengan penelitian Rahayu,dkk (2015) bahwa anak *stunting* memiliki riwayat berat lahir normal (90,4%). Dan penelitian Sukmawati (2018) dimana riwayat berat badan lahir bayi normal yaitu sebanyak 47,4%. Dari hasil beberapa penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang lahir dengan berat lahir normal banyak yang mengalami *stunting* dibandingkan anak yang lahir dengan berat lahir yang rendah. Hal ini dapat terjadi karena faktor terjadinya *stunting* tidak hanya disebabkan riwayat berat lahir rendah, namun ada faktor lain yang mendukung untuk terjadinya *stunting* seperti pemberian ASI dan MP-ASI, pola asuh ibu, lingkungan,

penyakit infeksi, dan faktor sosial-ekonomi.¹⁹

Menurut Nurdianti (2014), bayi BBLR juga mengalami gangguan saluran pencernaan karena saluran pencernaan belum berfungsi sempurna, belum dapat menyerap lemak dan mencerna protein yang dapat mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh. Hal ini mengakibatkan pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, kemudian jika hal ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, bayi sering mengalami infeksi, serta perawatan kesehatan yang tidak baik, maka dapat menyebabkan anak mengalami *stunting*.²⁰

C. Status Gizi Ibu Hamil

Hasil dari penelitian ini sebagian besar ibu yang memiliki anak *stunting* mengalami kekurangan energi kronik sebanyak orang 24 orang(35,8%). Sementara itu, ibu yang tidak mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 43 orang (64,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul Fajrina (2016) di Yogyakarta yaitu ibu yang mengalami KEK sebanyak 24,4%, sementara 75,6% lainnya tidak mengalami KEK. Penelitian Dian (2016) Surakarta meelaporkan status LLA saat hamil ibu sebagian besar normal yaitu sebanyak 55,3%. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dilihat bahwa ibu yang memiliki anak *stunting* sebagian besar tidak mengalami kekurangan energi kronik, hal ini disebabkan tidak hanya status gizi ibu saat hamil saja yang menjadi faktor dari terjadinya *stunting*. Namun, ibu yang memiliki riwayat kehamilan mengalami kekurangan energi kronik sangat berpotensi pada bayinya akan terjadinya BBLR yang nantinya akan menyebabkan terjadinya *stunting*.¹⁴

Penelitian lain oleh Ismi Trihardiani di Madiun pada tahun 2011 melaporkan hasil yang berbeda. Penelitian tersebut memperoleh hasil bahwa ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK)

mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR yang akan berdampak stunting pada anak di masa akan datang. Hal ini dapat disebabkan pada ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, sehingga kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat dan ibu berisiko melahirkan bayi BBLR.²¹

Menurut Williamson (2006) apabila ibu mengalami kekurangan gizi pada masa kehamilan akan berakibat kelemahan, kelesuan, anemia dan kematian pada ibu. Begitupun pada bayi, akan berakibat retardasi pertumbuhan intrauterin, BBLR, cacat lahir, meningkatkan resiko infeksi serta dapat mengalami kerusakan otak hingga kematian. Ibu dengan KEK pada saat kehamilan merupakan penyebab 25-30 % Intrauterine Growth Retardation (IUGR) pada janin. Sehingga anak lahir dengan BBLR akan beresiko mengalami stunting di masa yang akan datang.²²

D. Jarak Kehamilan Sebelumnya

Pada penelitian ini, diperoleh data sebagian besar jarak kehamilan ibu sebelumnya adalah lebih dari 2 tahun sebanyak 48 orang 71,6%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurul (2015) di Yogyakarta bahwa sebagian besar jarak kehamilan ibu sebelumnya yaitu lebih dari 2 tahun sebanyak 76,8%.

Hal ini bertentangan dengan teori yang menyatakan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding dengan jarak kelahiran di bawah 2 tahun. Sedangkan jarak kelahiran yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak akan memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk

memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Pengaturan kelahiran merupakan suatu upaya agar setiap keluarga memahami dan menyadari tentang prinsip keterbatasan.⁹

E. Anemia

Hasil dari penelitian ini bahwa sebagian besar ibu yang mengalami anemia ketika hamil sebanyak 33 orang (49,3%) dan ibu yang tidak mengalami anemia ketika hamil sebanyak 34 orang (50,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rolla (2017) di Yogyakarta bahwa sebanyak 30%. Sedangkan yang ibu yang tidak anemia berjumlah (70%) ibu hamil. Anemia pada ibu hamil terjadi karena volume darah ibu yang meningkat hingga kurang lebih 150 % dari normal namun sel darah merah hanya meningkat sebesar 20-30 %. Peningkatan tersebut dikarenakan untuk menunjang pemenuhan kebutuhan janin. Hal tersebut berakibat rasio sel darah merah terhadap volume darah menurun.¹⁰ Anemia defisiensi besi pada ibu hamil terjadi karena asupan zat besi yang kurang dan penyerapan zat besi yang meningkat pada ibu sehingga menyebabkan produksi eritrosit menurun dan menipisnya cadangan zat besi di dalam tubuh.²³

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kristiana (2016) di Yogyakarta bahwa persentase anak *stunting* yang ibunya menderita anemia saat hamil lebih tinggi daripada persentase anak *stunting* yang ibunya saat hamil menderita anemia yaitu 57,33%. Sementara ibu yang tidak menderita anemia 46,89%.²⁴ Menurut penelitian ini faktor *stunting* tidak hanya anemia pada ibu hamil, kemungkinan yang menyebabkan *stunting*, adalah adanya faktor lain yang dialami bayi setelah lahir yaitu pada saat bayi mulai mendapatkan MP-ASI adalah ketahanan pangan rumah tangga yang kurang.²⁵

Berdasarkan teori Ermawati (2016) dalam teori jurnalnya bahwa Ibu hamil yang

mengalami anemia gizi besi rentan terhadap kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir kurang. Hal ini karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan produksi eritrosit yang komposisinya relatif pada lingkungan hypoxintrauterine dan suplai oksigen ke janin yang dibutuhkan untuk perkembangan. Zat besi yang adekuat dibutuhkan pada perjalanan melintasi plasenta untuk memastikan kelahiran sesuai dengan usia kehamilan penuh. Selain itu, zat besi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan postnatal pada peningkatan sel darah merah dan sebagai unsur pembangun masa tubuh bayi. Beberapa penyebab utama stunting diantaranya adalah hambatan pertumbuhan dalam kandungan, asupan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang cepat pada masa bayi dan anak-anak, serta seringnya terkena penyakit infeksi selama awal masa kehidupan.²⁶

Istanty (2013) dalam bukunya Gizi Terapan menyatakan bahwa, kekurangan gizi pada Ibu saat hamil dapat mempengaruhi dan menghambat pertumbuhan janin, selain juga dapat menyebabkan adanya gangguan pada fetus, plasenta, dan kesehatan ibu. Beberapa hal ini terutama terjadi di lingkungan masyarakat miskin di mana tidak cukup ketersediaan makanan yang bergizi serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai untuk Ibu Hamil.²⁷

F. Hipertensi

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang mengalami hipertensi ketika hamil sebanyak 23 orang (34,3%) dan ibu yang tidak mengalami hipertensi ketika hamil sebanyak 44 orang (65,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novi (2016) di Yogyakarta bahwa ibu yang mengalami hipertensi ketika hamil 16,67%, sementara ibu yang tidak mengalami hipertensi 83,33%. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang dapat mempengaruhi status gizi ibu ketika hamil. Faktor yang mempengaruhi status gizi

ibu ketika hamil terbagi atas faktor langsung, sosial ekonomi, dan faktor biologis.²⁸

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunistin (2016) di RSUD Wonosari Yogyakarta bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat hipertensi ketika hamil 73,7% sedangkan ibu yang tidak mengalami hipertensi 46,9%. 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.⁵⁸ 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 O₂.²⁹

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa pada anak yang mengalami stunting memiliki gambaran riwayat kehamilan ibu sebagian besar berusia 20-30 th, dengan jarak kehamilan ibu > 2 th, dan sebagian besar status gizi ibu non KEK serta hampir 50% mengalami anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1]. *Salmah Hj. Asuhan Kebidanan Antenatal*. Edisi 1. Jakarta: EGC,2006.
- [2]. Mutalazimah. Hubungan lingkar lengan atas (LLA) dan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil dengan berat bayi lahir di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Penelitian Sains & Teknologi*, 2005; 6. hal 114–126 .
- [3]. Mitchell MK. *Nutrition across the life span*. 2nd ed. USA: Elsevier, 2003.p.145- 167.
- [4]. Williamson CS. *Nutrition in pregnancy*. *British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin*, 2006; 31. p.28-59.
- [5]. Charles DHM, Ness AR, Campbell D, Smith GD, Whitley E, Hall MH. Folic acid

- supplements in pregnancy and birth outcome: re-analysis of a large randomised controlled trial and update of Cochrane review. *Pediatric and Perinatal Epidemiology*, 2005; 19. p.112-124.
- [6]. Kementerian Kesehatan. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- [7]. Hendriks KM. *Manual of Pediatric Nutrition*. Hamilton: BC Decker, 2005. p:8-52.
- [8]. Kementerian Kesehatan. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia*. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI,2001.
- [9]. Hermawan W.Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang. *Skripsi Fakultas Pertanian IPB*. Bogor, 2016.
- [10]. Almatsier S. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta. PT. Gramedia Pustaka, 2011.
- [11]. Henningham, H.B & McGregor, S.G. Gizi dan Perkembangan Anak Buku Kedokteran. EGC: Jakarta, 2005
- [12]. Y. Jiang, X. Su, C. Wang, L. Zhang, X. Zhang, L. Wang and Y. Cui. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China, 2014.
- [13]. Nurul, Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada balita Di Puskesmas Piyungan Bantul. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. 2015
- [14]. Dian. Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian stunting Di Desa Kulonprogo: Universitas Surakarta, 2016.
- [15]. Candra A. 2010. Hubungan Underlying Factors Dengan 11 Kejadian n Stunting Pada Anak Usia 1 – 2 Tahun. Diakses: 28 Mei 2015. [Http:// www.ejournal.undip.ac.id](http://www.ejournal.undip.ac.id).
- [16]. Rosha. Bunga Ch, dkk. Analisi Determinan stunting anak usia 0-23 bulan pada daerah miskin di Jawa Tengah dan Jawa Timur. 2012
- [17]. Ni'mah, C., & Muniroh, L. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. Hal 84-90. 2015.
- [18]. Supariasa. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. EGC, 2012.
- [19]. Rahayu,dkk. Riwayat Berat Badan Lahir Dengan Kejadian Stunting. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2015
- [20]. Nasution, D., Nurdianti, D., dan Huriyati, E. Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 bulan. Jurnal Gizi Klinis Indonesia.2014
- [21]. Ismi Tihardiani.Faktor Risiko Kejadian Berat badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Kingkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. Jurnal. Program Studi Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. 2011
- [22]. Williamson, CS. *Nutrition in Pregnancy Briefing Paper*. British Nutrition Foundation, Nutrition Bulletin. Vol. 31;2006.p. 28-59.
- [23]. Huch, Renate dan Schaefer, Roland. Iron deficiency and Iron Deficiency Anemia. Stuttgart-New York: Georg Thieme Verlag. 2006
- [24]. Kristiana. Riwayat KEK dan anemia pada ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian stunting. *Jurnal Gizi Dan Dietik Indonesia*.2016
- [25]. Soekirman. Ilmu gizi dan aplikasinya untuk keluarga dan masyarakat. Jakarta: Dirjen Dikti; 2000.
- [26]. Ernawati,F; Muljati,S; S.Dewi Made; dan Safitri,A. "Hubungan Panjang Badan Lahir tehadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan". *Jurnal Penel Gizi Makan*, Vol 37, No.2, hlm 109-118, 2014
- [27]. Istiany dan Rusilanti. *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013
- [28]. Novi, dkk. Determinan Gangguan Hipertensi Kehamilan Di Indonesia. Universitas Gajah Mada Yogyakarta, 2016
- [29]. Manuaba Ida AC, Ida BGFM, dan Ida BGM. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan edisi 2. EGC: Jakarta,2010