

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case control* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalirungkut Surabaya. Populasi dalam penelitian adalah seluruh balita yang mengunjungi posyandu di Kelurahan Kalirungkut Surabaya pada bulan Februari – Maret 2023. Dengan perbandingan kelompok kasus yaitu balita usia (0-5 tahun) atau (0-60 bulan) yang stunting dan kelompok kontrol yaitu balita usia (0-5 tahun) atau (0-60 bulan) yang tidak stunting, yang dikategorikan berdasarkan nilai (TB/BB) menurut standar deviasi WHO.

A. Karakteristik Responden

Jenis kelamin balita dalam penelitian ini di dominasi oleh balita laki – laki sebanyak 31 orang (51,7%). Balita perempuan sebanyak 29 orang (48,3%). Jenis kelamin merupakan identitas pada balita. Jenis kelamin baik anak perempuan dan laki – laki berisiko untuk menjadi stunting. Jenis kelamin juga tidak dibedakan dalam menentukan kebutuhan energi dan zat gizi anak 0 - 23 bulan. Hasil penelitian Rukmana *et al* (2016) menyatakan jika tidak ada hubungan antara jenis kelamin balita dengan kejadian stunting (Rukmana *et al.*, 2016 ; Rahayu *et al.*, 2019 ; Anggraeni *et al.*, 2020)

Balita dalam penelitian ini terdiri dari balita usia dalam penelitian ini terbanyak yaitu usia 0 – 24 bulan sebanyak 12 orang (20%). Balita dengan usia 25 – 60 bulan juga sebanyak 48 orang (80%). Usia balita tidak berhubungan

dengan kejadian stunting. Hal tersebut juga disampaikan dalam penelitian Khoiriyah *et al* (2021) jika usia balita tidak mempengaruhi kejadian stunting pada balita. Masa kanak – kanak atau balita merupakan masa dimana proses pertumbuhan dan perkembangan berlangsung sangat cepat. Masa balita dimulai antara usia 24 dan 60 bulan, yang termasuk dalam kriteria masa bayi dan usia prasekolah. Saat balita (24-30 bulan), anak biasanya sulit atau tidak nafsu makan, nafsu makannya sering berubah, keesokan harinya bisa makan cukup banyak dan hanya sedikit. Normalnya, anak menyukai makanan jenis tertentu, tapi terkadang kegiatan makan menyebabkan anak mudah bosan dan tidak bisa duduk untuk makan dalam waktu lama. Sebaliknya pada usia prasekolah (31–60 bulan), anak tergolong konsumen aktif yang dapat memilih makanan yang diinginkan, namun anak masih belum mengetahui cara memilih makanan yang baik untuk dimakan sendiri. Bayi dan anak prasekolah membutuhkan nutrisi yang cukup baik secara kuantitas maupun kualitas karena aktivitas fisik biasanya cukup tinggi dan masih dalam proses belajar (TNP2K, 2017 ; Diaz *et al.*, 2017 ; Khoiriyah *et al.*, 2021).

Pendidikan ibu terbanyak dengan pendidikan terakhir tingkat SMA/SMK 38 orang (63,3%). Ibu dengan pendidikan terakhir SD sebanyak 1 orang (1,7%), ibu dengan pendidikan SMP sebanyak 7 orang (11,7%), dan ibu dengan pendidikan Sarjana (S1) sebanyak 14 orang (23,3%). Tingkat pendidikan dan status bekerja sebelum ibu menikah. Kedua karakteristik ini dianggap menjadi faktor terkuat dalam pengambilan keputusan untuk menikah. Rendahnya tingkat pendidikan dan tidak adanya pekerjaan di pihak perempuan selalu

dikaitkan dengan tingkat ekonomi yang rendah yang mengakibatkan pernikahan terjadi pada usia muda (asumsi penulis).

Pendidikan ibu memengaruhi status gizi anak karena semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik juga status gizi anak. Tingkat pendidikan memengaruhi pola konsumsi makan melalui cara pemilihan bahan makanan, dalam hal kualitas dan kuantitas. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan ibu, terutama tentang stunting. Pendidikan yang rendah akan membatasi seseorang untuk mencari pengetahuan atau sesuatu hal yang baru. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lemaking *et al* (2022) bahwa proporsi kejadian stunting mayoritas diderita oleh balita dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah, dengan prosentase sebesar 36,4%. (Ariati, 2019 ; Lemaking *et al.*, 2022)

Responden dalam penelitian ini sebagian besar ibu merupakan ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 45 orang (75%). Sedangkan ibu yang bekerja sebanyak 15 orang (25%). Profesi ibu yang bekerja juga meliputi guru, pramuniaga, karyawan swasta, wiraswasta. Status pekerjaan ibu berpengaruh pada status ekonomi keluarga, jika ibu tidak bekerja atau IRT maka kemungkinan besar status ekonominya menengah kebawah. Hal ini juga didukung dari pendidikan terakhir baik ibu ataupun suami. Pendidikan tidak hanya akan mempengaruhi pengetahuan ibu, akan tetapi juga mempengaruhi status pekerjaan dan ekonomi. Dalam penelitian ini, kasus stunting dialami oleh balita yang sebagian besar status ibunya adalah IRT. Faktor pekerjaan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan, seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada

seseorang yang tidak bekerja. Hal ini karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi (Savita *et al.*, 2020).

Karakteristik ibu perlu diperhatikan karena stunting sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena akibat dari orang tua yang sangat sibuk bekerja, pengetahuan ibu yang kurang baik tentang gizi akibat dari rendahnya pendidikan ibu, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik (Savita *et al.*, 2020).

Pada penelitian ini mayoritas balita yang mengalami stunting merupakan anak terakhir atau pertama. Jumlah balita anak pertama atau kedua sebanyak 39 orang (65%). Sedangkan anak ketiga atau keempat sebanyak 21 orang (35%). Sebagian besar balita merupakan anak kedua atau ketiga, dan sebagian kecil merupakan anak pertama. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang telah memiliki 2 atau 3 anak sekalipun tidak berpotensi mengalami stunting. Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Puwatu Kendari menunjukkan balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai resiko 3,25 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit (Palino *et al.*, 2017).

B. Prevalensi Usia Ibu saat Hamil

Usia ibu saat hamil terdiri dari usia berisiko untuk hamil dan usia tidak berisiko untuk hamil. Usia 20 – 35 tahun merupakan usia yang baik dan direkomendasikan untuk hamil. Sedangkan ibu (< 20 tahun) atau pada usia tua (>30 tahun) memiliki risiko yang lebih tinggi dalam masa kehamilannya.

Kehamilan pada usia dini (< 20 tahun) dikatakan berisiko akibat pada usia ini kondisi fisik dan organ reproduksi ibu masih dalam proses pertumbuhan, sehingga saat dalam fase kehamilan vaskularisasi darah ibu ke janin masih belum optimal, dan ibu masih memerlukan pasokan nutrisi yang cukup untuk dirinya, sehingga pasokan nutrisi untuk bayinya akan berkurang karena hambatan vaskularisasi ibu ke janin (Putri, 2019).

Pada penelitian ini jumlah usia ibu berisiko <20 atau >35 tahun sebanyak 29 orang (48,3%). Usia ibu normal 20 – 35 tahun sebanyak 31 orang (51,7%). Usia ibu saat hamil lebih muda atau lebih tua maka akan berisiko mengalami komplikasi kehamilan. Seorang wanita yang hamil pada usia remaja akan mendapat *early prenatal care* lebih sedikit. Kurangnya asupan yang diperoleh ini karena kehamilan remaja atau <20 tahun diprediksi menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) serta kematian bayi. Ketika wanita hamil <20 tahun, sebagian besar akan hamil dengan IMT yang kurang dari normal sehingga berisiko melahirkan bayi dengan BBLR yang disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi atau gizi saat hamil. Kurangnya asupan gizi karena kekhawatiran pada bentuk tubuh selama masa remaja dan kurangnya pendidikan tentang gizi dicurigai sebagai faktor kurangnya IMT pada kehamilan remaja atau <20 tahun. Kedua hal tersebut mengakibatkan rendahnya kenaikan BB ibu selama masa kehamilan yang berakibat pada kenaikan jumlah bayi lahir prematur yang menjadi salah satu penyebab faktor stunting pada balita (Vivatkusol Y, 2017).

C. Prevalensi Kejadian Stunting di Kelurahan Kalirungkut, Surabaya

Stunting merupakan kondisi pada balita dengan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama (kronis) yang disebabkan karena konsumsi makanan dengan kadar nutrisi serta gizi yang kurang. *Stunting* dapat terjadi sejak dalam kandungan dan baru akan nampak saat menginjak masa balita atau berusia 2 tahun (Rachman, 2018).

Selama 3 tahun terakhir, prevalensi stunting di Surabaya terus mengalami penurunan signifikan yaitu dari tahun 2020 terdapat 12.788 kasus stunting turun menjadi 6.722 pada tahun 2021. Pada akhir Desember 2022 kembali turun menjadi 923 kasus. Bulan Februari 2023 kasus stunting di Surabaya turun menjadi 872. Salah satu kelurahan di Surabaya yang berpotensi terjadi stunting yaitu Kelurahan Kalirungkut. Ada 700 balita di kelurahan Kalirungkut, dan sebagian diantara 700 balita tersebut memiliki tinggi badan yang kurang tinggi (pendek) atau bahkan sangat pendek (Pemerintah Kota Surabaya, 2023).

Kejadian stunting disebabkan oleh beberapa faktor mulai dari ibu hamil hingga melahirkan dan saat merawat bayi mulai usia 0 – 60 bulan. Kelurahan Kalirungkut merupakan kelurahan yang terletak di wilayah kota Surabaya dengan ekspektasi ibu – ibu di wilayah tersebut merupakan wanita yang berpendidikan dengan pengetahuan yang luas.

Kondisi di lapangan menunjukkan pendidikan rata – rata ibu balita yang mengalami stunting yaitu SMA/SMK. Selain itu juga ada ibu dengan pendidikan SD dan SMP. Semakin tinggi pendidikan ibu tentu akan

berdampak pada pengetahuan ibu yang lebih luas terutama pengetahuan tentang stunting pada balita (Husnaniyah *et al.*, 2020).

D. Hubungan antara Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan yang sering dialami oleh balita. Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan dengan prevalensi tinggi yang terjadi di Indonesia. Stunting pada balita terjadi disebabkan beberapa faktor, dan salah satu faktor tersebut yaitu faktor ibu saat hamil.

Menurut *framework* WHO yang diterbitkan pada tahun 2013 menyebutkan bahwa terdapat beberapa penyebab terjadinya stunting pada balita. Penyebab yang pertama adalah faktor ibu dan lingkungan sekitar rumah. Faktor ibu (*maternal factor*) meliputi gizi yang buruk saat pra – konsepsi, kehamilan dini, kesehatan mental ibu, kelahiran premature, IUGR (*Intra Uterine Growth Restriction*), jarak kelahiran yang pendek dan hipertensi. Faktor yang kedua adalah pemberian ASI yang kemudian dijabarkan menjadi inisiasi menyusui dini yang terlambat, ASI non – eksklusif, dan penyapihan yang terlalu cepat (WHO, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan jika nilai P Value Uji Chi Square sebesar $0,000 < 0,05$ artinya terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalirungkut, Surabaya. Hasil dari *Contingency Coefficient* menunjukkan P Value sebesar $0,000 < 0,05$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan

kejadian stunting. Nilai korelasi yang di dapat diperoleh sebesar 0,535 maka dapat diartikan jika kekuatan hubungan antara usia ibu saat hamil dengan status stunting pada balita adalah kuat. Hasil penghitungan OR (*Odds Ratio*) 20,000 artinya balita yang dilahirkan dari usia ibu saat hamil masuk kategori beresiko memiliki peluang sebesar 20,000 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang dilahirkan dari ibu yang usianya saat hamil masuk kategori tidak beresiko.

Penelitian Larasati *et al* (2018) menunjukkan bahwa Ibu hamil pada usia remaja berisiko 3,86 lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang hamil diusia normal. Usia ibu hamil (*maternal age*) sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Ibu hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko tinggi untuk melahirkan. Kehamilan di bahwa usia 20 tahun akan berisiko terjadinya kekurangan sel darah merah hingga terjadi anemia, gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, keguguran atau abortus, prematur atau BBLR, gangguan pada saat proses persalinan, preeklamsi, dan perdarahan antepartum. Kejadian BBLR dan kelahiran prematur pada remaja sering dikaitkan sebagai manifestasi *Intra uterine Growth Restriction* (IUGR) yang disebabkan karena organ reproduksi belum matang dan status gizi sebelum masa kehamilan. Kehamilan di usia awal remaja, ketika ibu juga masih tumbuh akan meningkatkan resiko bayi yang dilahirkan akan menjadi stunting (Larasati *et al.*, 2018 ; Nurhidayati *et al.*, 2020).

Prevalensi pernikahan usia muda yang masih tinggi akan berdampak pada kejadian stunting. 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. Pada ibu yang hamil di usia muda, mekanisme biologis yang berhubungan dengan kelahiran *premature* yaitu pasokan darah ke servix dan uterus belum sepenuhnya berkembang dengan baik pada beberapa remaja sehingga berdampak pada aliran nutrisi pada janin saat hamil juga tidak baik. Rendahnya aliran darah pada organ genital dapat memperbesar resiko infeksi pada organ genital yang juga dapat menyebabkan kelahiran *premature*. Dampak dari kelahiran *premature* merupakan salah satu faktor yang memperbesar terjadinya stunting pada balita (Larasati *et al.*, 2018).

Ibu yang hamil di usia remaja, walaupun sedang hamil akan tetapi remaja juga masih dalam masa pertumbuhan sehingga dapat terjadi perebutan zat gizi antara janin dan metabolisme ibu. Keadaan tersebut akan semakin parah jika asupan zat gizi ibu tidak adekuat sehingga janin akan mengalami *growth restriction* sehingga meningkatkan resiko janin lahir dengan berat badan lahir rendah atau kelahiran *premature* dimana kedua hal tersebut menjadi faktor terjadinya stunting pada balita. Kehamilan di usia awal remaja, ketika ibu juga masih tumbuh akan meningkatkan resiko bayi yang dilahirkan akan menjadi stunting. Ibu yang hamil di usia >35 tahun staminanya cenderung menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya mulai menurun (Prendergast *et al.*, 2014 ; Trisyani, 2020).

Menurut pendapat Julian, D. N. A (2018) usia ibu saat hamil terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Hal ini karena saat usia ibu masih terlalu muda <20 tahun, terkadang belum siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilan. Sedangkan ibu yang terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang (Julian, 2018)

Risiko kehamilan yang terjadi pada ibu dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat hubungannya dengan kondisi pertumbuhan janin yang kurang optimal. Hal ini membuktikan bahwa usia ibu pada kehamilan dapat mengakibatkan hasil kelahiran kurang optimal yang menghambat pertumbuhan potensial anak sehingga dapat menyebabkan kondisi *stunting* atau gagal tumbuh. Menurut sebuah penelitian di Ghana, para ibu remaja tidak dapat memberikan nutrisi yang cukup, air bersih, dan kondisi sanitasi yang memadai kepada anak-anaknya, mengingat semua masalah melahirkan di usia muda. Persaingan nutrisi muncul antara kebutuhan perkembangan ibu dan janin, yang secara psikologis tidak siap untuk menyusui atau karena kondisi sosial ekonomi yang buruk, tidak memiliki sumber keuangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Ibu remaja mungkin tidak diterima oleh orang tuanya, pasangannya mungkin juga remaja tanpa sumber pendapatan yang stabil, mereka mungkin berada di bawah tekanan pribadi sejak awal kehamilan dan putus sekolah. Sebagai akibat dari masalah ini, jumlah dan kualitas pengasuhan, pengasuhan dan

pengasuhan yang mereka berikan kepada anak-anak mereka mungkin lebih sedikit dibandingkan anak-anak dari ibu yang lebih dewasa. Hal ini kemungkinan akan mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak-anak mereka, yang menyebabkan kekurangan gizi dan defisit pertumbuhan lainnya (Wemakor *et al.*, 2018 ; Pusmaika *et al.*, 2022).

Penelitian lain dari Fajrina *et al* (2016) menyatakan jika ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting ($p\text{-value}=0,034$) dan (OR:4,08; 95% CI:1.003-16,155), artinya ibu dengan usia yang beresiko, berpotensi 4,08 kali lebih beresiko melahirkan anak stunting. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Cunningham (2006) dalam Fajrina *et al* (2016) usia reproduksi perempuan adalah 20-35 tahun. Pada usia < 20 tahun, organ – organ reproduksi belum berfungsi sempurna dan > 35 tahun terjadi penurunan reproduktif (Fajrina *et al.*, 2016).