

FAKTOR-FAKTOR RISIKO IBU HAMIL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BAYI DI KECAMATAN BUNGURSARI KOTA TASIKMALAYA

Deris Aprianty, Agus Bachtiar

Politeknik Kesehatan Tasikmalaya, Indonesia

Email: derisaprianty@yahoo.com, agusb6859@gmail.com

Abstrak

Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah masa 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari (2 tahun pertama) pasca lahir. Seribu HPK sangat penting karena dampak yang ditimbulkan malnutrition pada periode ini bersifat permanen dan berjangka panjang. Efek gizi kurang dalam kandungan dapat memanjang ke tiga generasi. Bukti dari India bahwa anak yang gizi kurang cenderung menjadi dewasa pendek selanjutnya cenderung melahirkan bayi kecil yang berisiko mempunyai risiko prestasi pendidikan yang rendah dan pada akhirnya mempunyai status ekonomi yang rendah. Tujuan penelitian ini ingin mengetahui faktor-faktor risiko ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian stunting pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Metodologi penelitian ini menggunakan jenis penelitian kohort prospective, menggunakan analisis kuantitatif. Subjek penelitian ini adalah bayi neonatus dan ibunya. Penelitian dilakukan di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya pada bulan Mei sampai Desember 2017 dengan teknik pengambilan sampel adalah proporsionate stratified random sampling. Kesimpulan hasil penelitian adalah tidak adanya hubungan karakteristik sosial ekonomi, asupan energi, asupan zat besi, asupan zink, dan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi ibu hamil ($p = 0,41$) dengan kejadian stunting pada bayi.

Kata kunci: stunting; KEK; ibu hamil; bayi baru lahir

Abstract

The First Thousand Days of Life (FDL) is the 270 days (9 months) in the womb and the first 730 days (2 years) post-birth. A thousand FDLs are important because the impacts of malnutrition in this period are permanent and long-term. The nutritional effect is less in the womb can extend to three generations. Evidence from India that nutritional children are less likely to be short-grown and therefore tend to have small babies at risk of low educational risk and ultimately low economic status. The purpose of this study is to know the risk factors of pregnant women associated with the incidence of stunting in infants in District Bungursari Tasikmalaya City. The methodology of this study used a prospective cohort study type, using quantitative analysis. The subjects of this study were neonates and her mother. The research was conducted in Bungursari Subdistrict of Tasikmalaya City from May to

How to cite: Deris Aprianty, Agus Bachtiar (2022) Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. *Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(9).

E-ISSN: 2548-1398

Published by: [Ridwan Institute](#)

December 2017 with sampling technique is proportionate stratified random sampling. The conclusion of the research is the absence of correlation of socio-economic characteristic, energy intake, iron intake, zinc intake, and nutritional status of pregnant mother with stunting incidence in infant. There was a significant correlation between history of maternal infection infection ($p = 0,41$) with stunting incidence in infant.

Keywords: *stunting; KEK; pregnant women; newborns*

Pendahuluan

Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat dan penyebabnya dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terkait satu dengan yang lainnya (Supariasa, Bachyar, & Ibnu, 2012). Permasalahan gizi di Indonesia nampak dari kondisi kelompok rentan ibu dan anak yang masih mengalami berbagai masalah kesehatan dan gizi, yang ditandai dengan tingginya angka kematian ibu dan neonatal, prevalensi gizi kurang (BB/U) dan pendek (TB/U) pada anak balita, prevalensi anemia gizi kurang zat besi pada ibu hamil, gangguan akibat kekurangan yodium pada ibu hamil dan bayi serta kurang vitamin A pada anak balita (BAPPENAS, 2011).

Masalah gizi di Indonesia menggambarkan masalah yang dimulai sejak usia dini kehidupan (Ekayanthi & Suryani, 2019). Komitmen pemerintah Indonesia telah dinyatakan melalui Peraturan Pemerintah No.42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dan pada tanggal 30 Oktober 2013 Bapak Presiden RI telah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Achadi, 2014).

Seribu HPK adalah masa 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari (2 tahun pertama) pasca lahir (Astuti, Susanti, Nurhayati, & Syamsudin, 2019). Seribu HPK sangat penting karena dampak yang ditimbulkan malnutrition pada periode ini bersifat permanen dan berjangka panjang, Efek gizi kurang dalam kandungan dapat memanjang ke tiga generasi. Bukti dari India bahwa anak yang gizi kurang cenderung menjadi dewasa pendek selanjutnya cenderung melahirkan bayi kecil yang berisiko mempunyai risiko prestasi pendidikan yang rendah dan pada akhirnya mempunyai status ekonomi yang rendah. Stunting pada usia dini dapat memprediksi kinerja kognitif dan risiko terjadinya penyakit jantung coroner pada dewasa (Achadi, 2014).

Angka prevalensi stunting (pendek) di Jawa Barat mencapai 33,7% dan meningkat menjadi 35,3% berdasarkan Riskesdas 2013 (Ibrahim & Faramita, 2015). Berdasarkan data Bulan Penimbangan Balita (BPB) tahun 2016 di Kota Tasikmalaya menurut indeks TB/U prevalensi sangat pendek dan pendek di Kota Tasikmalaya adalah 2,8 % dan 9,6% (Kemkes, 2017).

Di Kota Tasikmalaya terdapat beberapa Kecamatan dengan angka prevalensi kurang gizi yang cukup tinggi diantaranya Kecamatan Cipedes, Kecamatan Cibeureum, Kecamatan Cihideung, Kecamatan Tamansari, Kecamatan Bantar, Kecamatan Parakanyasa, Kecamatan Panglayungan, dan Kecamatan Bungursari. Dari delapan

Faktor-Faktor Risiko Ibu Hamil yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya

Kecamatan tersebut, prevalensi tertinggi kurang gizi sebanyak 14,88% terdapat di Kecamatan Bungursari yang memiliki 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Bantarsari, Bungurari, dan Sukalaksana. Berdasarkan data Bulan Penimbangan Balita (BPB) tahun 2016 di Puskesmas Bantarsari angka prevalensi stunting (TB/U) sebesar 29,99%. Di Puskesmas Bungursari angka prevalensi stunting (TB/U) sebesar 30,16%. Di Puskesmas Sukalaksana angka prevalensi stunting (TB/U) sebesar 25%.

Selain asupan zat gizi, penyakit infeksi juga merupakan salah satu faktor langsung yang menyebabkan terjadinya kurang gizi di Puskesmas Bungursari Tahun 2016. Berdasarkan data dari Puskesmas Bungursari penyakit infeksi yang banyak diderita oleh balita diantaranya adalah Bronko Pneumonia (BBP), demam berdarah, diare, disentri, Otitis Media Akut (OMA) dan lain-lain.

Berdasarkan data ketahanan Kota Tasikmalaya Tahun 2014, skor pola pangan harapan sebesar 63,74, artinya tingkat keragaman pangan masih rendah. Dilihat dari skor AKE sebesar 74,18 maka ketahanan pangan di Kota Tasikmalaya belum ideal karena asupan individu masih dibawah AKG. Aspek Akses Pangan Tahunan di Kecamatan Bungursari Tahun 2015 menunjukkan bahwa angka keluarga pra dan sejahtera sebesar 44,92%, Kecamatan Bungursari menempati urutan ke tiga dengan jumlah keluarga pra dan sejahtera yang tinggi sehingga hal ini dapat mempengaruhi tingkat daya beli masyarakat.

Berdasarkan data diatas peneliti bermaksud mengadakan penelitian dengan judul faktor-faktor risiko ibu hamil yang dapat menyebabkan bayi stunting di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Tujuan Penelitian ini yaitu mengetahui faktor-faktor risiko pada ibu hamil yang dapat mempengaruhi kejadian stunting pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Tujuan khusus pada penelitian ini mengetahui gambaran karakteristik sosial ekonomi ibu hamil, gambaran asupan energi ibu hamil, gambaran asupan seng dan zat besi ibu hamil, gambaran status gizi ibu hamil, gambaran riwayat penyakit infeksi ibu hamil, mengetahui hubungan karakteristik sosial ekonomi ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi, hubungan asupan energi ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi, hubungan asupan seng dan zat besi ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi, hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi, dan hubungan riwayat penyakit infeksi ibu hamil dengan kejadian stunting pada bayi.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan kohort prospective dengan matching status gizi kurang ibu hamil. Studi kohort mengevaluasi risiko penyakit yang diteliti melalui pengamatan beberapa waktu sampai muncul penyakit atau tidak (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini dilakukak di Kecamatan Bungursari dan waktu penelitian dimulai pada bulan Oktober sampai Desember Tahun 2017. Populasi penelitian adalah ibu hamil trimester III, total sampel pada adalah 25×2 (Ibu KEK dan Tidak KEK) = 50 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode proporsionate stratified random sampling.

Kuesioner untuk data karakteristik responden, pita LILA, babyscale, alat pengukur panjang badan dan food model atau buku foto makanan. Asupan energi mineral zink dan besi menggunakan formulir semi FFQ.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini adalah penelitian *kohort prospective* yang ini mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi bayi stunting pada ibu hamil KEK, dengan karakteristik sebagai berikut:

Tabel 1
Karakteristik Responden Penelitian Di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Karakteristik	Jumlah (n)	Persentase (%)
Usia		
19-29 tahun	30	60
≥ 30 tahun	20	40
Jumlah Anak		
1 anak	25	50
≥ 2 anak	25	50
Pendidikan Ibu		
SD	13	26
SMP	13	46
SMA / SMK	23	26
PT	1	2
Pendidikan Ayah		
SD	15	30
SMP	15	30
SMA / SMK	18	36
PT	2	4
Pekerjaan Ayah		
Buruh	24	48
Guru / PNS	3	6
Karyawan	6	12
Pedagang / Wiraswasta	17	34

Karakteristik responden penelitian ini sebanyak 60% berusia diantara 19-20 tahun. Sebanyak 50 % memiliki anak lebih dari 2 orang. Pendidikan ibu sebanyak 46% berpendidikan SMP dan ayah sebanyak 36 % adalah berpendidikan SMA/SMK. Pekerjaan ayah 48% adalah sebagai buruh.

Berikut ini adalah hasil analisis univariat mengenai gambaran kejadian stunting, karakteristik sosial ekonomi ibu hamil, asupan energi, seng dan zat besi ibu hamil, status gizi ibu hamil dan riwayat penyakit infeksi ibu hamil.

Tabel 2
Kejadian *Stunting* pada Bayi Di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Kejadian <i>Stunting</i>	Jumlah (n)	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	10	20
Tidak <i>Stunting</i>	40	80
Total	50	100

Tabel 2 menunjukkan jumlah yang pendek / *stunting* menurut panjang badan saat lahir sebanyak 10 orang (20%) di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya, Jumlah bayi yang tidak *stunting* sebanyak 40 orang (80%).

Tabel 3
Karakteristik Sosial Ekonomi pada Responden Di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Sosial Ekonomi	Jumlah (n)	Persentase (%)
< UMR (Rp. 1.700.000,-)	39	78
≥ UMR (Rp. 1.700.000,-)	11	22
Total	50	100

Tabel 3 menunjukkan karakteristik sosial ekonomi responden, yang mana sebagian besar responden sebanyak 39 orang (78%) di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya memiliki penghasilan dibawah Upah Minimum Regional Kota Tasikmalaya tahun 2017 yaitu Rp. 1.700.000,- (Satu Juta Tujuh Ratus Ribu Rupiah),

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Asupan Energi Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Asupan Energi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Kurang (< 80 % AKG)	21	42
Baik (80 % - 100 % AKG)	29	58
Total	50	100

Tabel 4 menunjukkan asupan energi kurang dari 80 % AKG pada Ibu hamil di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya sebanyak 21 orang (42%) dan 29 orang (58%) lebih dari 80% AKG energi.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Asupan Zat Besi Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Asupan Zat Besi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Baik (< 39 mg)	26	52
Baik (\geq 39 mg)	24	48
Total	50	100

Tabel 5 menunjukkan asupan zat besi kurang dari 39 mg pada Ibu hamil di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya sebanyak 26 orang (52%) dan 24 orang (48%) sudah baik sesuai rekomendasi AKG 2013 untuk Ibu hamil trimester III.

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Asupan Zink Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Asupan Zink	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Baik (< 20 mg)	49	98
Baik (\geq 20 mg)	1	2
Total	50	100

Tabel 6 menunjukkan asupan zink sebagian besar Ibu hamil di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya sebanyak 49 orang (98%) masih kurang dari anjuran AKG 2013 untuk Ibu hamil trimester III.

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Status Gizi	Jumlah (n)	Persentase (%)
KEK (< 23,5 cm)	25	50
NON KEK (\geq 23,5 cm)	25	50
Total	50	100

Tabel 7 menunjukkan status gizi ibu hamil di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya, yang mengalami kurang energi kronis sebanyak 25 orang (50%) dan yang tidak mengalami kurang energi kronis sejumlah 25 orang (50%). Besarnya jumlah kelompok paparan dan tidak terpapar diambil perbandingan 1 : 1 dari jumlah sampel yang ditetapkan.

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Riwayat Infeksi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	8	16
Tidak	42	84
Total	50	100

Tabel 8 menunjukkan riwayat infeksi pada ibu hamil di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya, yang pernah mengalami infeksi sebanyak 8 orang (16%) dan yang tidak mengalami infeksi sejumlah 42 orang (84%).

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Infeksi Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

Riwayat Infeksi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Ya	8	16
Tidak	42	84
Total	50	100

Tabel 9 menunjukkan riwayat infeksi pada ibu hamil di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya, yang pernah mengalami infeksi sebanyak 8 orang (16%) dan yang tidak mengalami infeksi sejumlah 42 orang (84%).

Hasil analisis bivariat antara variabel terikat *stunting* dengan karakteristik sosial ekonomi, asupan energi, asupan seng, zat besi, pertumbuhan intrauterin, status gizi dan penyakit infeksi ibu hamil.

Tabel 10
Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Dengan Kejadian *Stunting* bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

		Status Gizi Bayi				p
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
		n	%	n	%	
Sosial Ekonomi	<UMR	9	90	30	75	0,424
	≥UMR	1	10	10	25	
Total		10	100	40	100	

Analisis *fisher exact test* menunjukkan nilai $p > 0,05$, tidak ada hubungan secara statistik antara sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Pada kelompok *stunting* dan tidak *stunting* lebih banyak

yang memiliki status sosial ekonomi yang kurang dari Upah Minimum Regional Kota Tasikmalaya, yaitu Rp. 1.700.000,- (Satu Juta Tujuh Ratus Ribu Rupiah).

Tabel 11
Hubungan Faktor Asupan Energi Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

		Status Gizi Bayi				<i>P</i>
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
		n	%	n	%	
Asupan Energi	Kurang	6	60	15	37,5	0,286
	Baik	4	40	25	62,5	
Total		10	100	40	100	

Tabel 11 menunjukkan hasil analisis *fisher exact test* menunjukkan nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada hubungan secara statistik antara asupan energi pada saat ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Meskipun secara statistik tidak menunjukkan kebermaknaan, namun adanya kecenderungan pada kelompok bayi *stunting* lebih banyak dari Ibu hamil yang asupan energi kurang dari anjuran AKG 2013 jika dibandingkan dengan yang asupan baik, sebaliknya pada kelompok bayi tidak *stunting* jumlah presentase terbesar berasal dari paparan asupan energi yang baik.

Tabel 12
Hubungan Faktor Asupan Zat Besi Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

		Status Gizi Bayi				<i>P</i>
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
		n	%	n	%	
Asupan Zat Besi	Tidak Baik	7	70	19	47,5	0,294
	Baik	3	30	21	52,5	
Total		10	100	40	100	

Tabel 12 menunjukkan hasil analisis *fisher exact test* menunjukkan nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada hubungan secara statistik antara asupan zat besi pada saat ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Meskipun secara statistik tidak menunjukkan kebermaknaan, namun adanya kecenderungan pada kelompok bayi *stunting* lebih banyak dari Ibu hamil yang asupan zat besi yang tidak baik / tidak sesuai anjuran AKG 2013 jika dibandingkan dengan yang asupan zat besi baik, sebaliknya pada kelompok bayi tidak *stunting* jumlah presentase terbesar berasal dari paparan asupan zat besi yang baik (lebih dari sama dengan 39 mg).

Tabel 13
Hubungan Faktor Asupan Zink Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

		Status Gizi Bayi				P
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
		n	%	n	%	
Asupan Zink	Tidak Baik	10	100	39	97,5	1,000
	Baik	0	0	1	2,5	
Total		10	100	40	100	

Tabel 13 menunjukkan hasil analisis *fisher exact test* menunjukkan nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada hubungan secara statistik antara asupan zink pada saat ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Kelompok Ibu hamil dengan paparan asupan zink tidak baik lebih banyak daripada yang asupan zink baik.

Tabel 14
Hubungan Faktor Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian *Stunting* bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

		Status Gizi Bayi				P
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		
		n	%	n	%	
Status Gizi Ibu	KEK	7	70	18	45	0,289
	NON KEK	3	30	22	55	
Total		10	100	40	100	

Tabel 14 menunjukkan hasil analisis *fisher exact test* menunjukkan nilai $p > 0,05$, artinya tidak ada hubungan a antara status gizi ibu hamil ditinjau dari lingkaran atas dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Meskipun secara statistik tidak bermakna namun tabel diatas menunjukkan bahwa berdasarkan panjang badan bayi pada kelompok status gizi bayi *stunting* lebih banyak presentase ibu hamil yang KEK jika dibandingkan dari Ibu hamil yang non KEK, sedangkan pada kelompok status gizi bayi tidak *stunting* lebih banyak pada ibu hamil yang non KEK jika dibandingkan dengan yang ibu hamil KEK.

Tabel 15
Hubungan Faktor Riwayat Penyakit Infeksi Ibu Dengan Kejadian *Stunting* bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya Tahun 2017

		Status Gizi Bayi				<i>P</i>	RR (95% CI)
		<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
		n	%	n	%		
Riwayat Infeksi	Ya	4	40	4	10	0,041*	6,000 (1,172- 30,725)
	Tidak	6	60	36	90		
Total		10	100	40	100		

Tabel 15 menunjukkan hasil analisis *fisher exact test* menunjukkan nilai $p < 0,05$, artinya ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Hasil risk estimate sebesar 6,000 artinya ibu hamil dengan riwayat penyakit infeksi mempunyai kemungkinan 6 kali untuk mempunyai bayi *stunting* dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Berdasarkan berbagai hasil penelitian dan perhitungan yang telah dilakukan maka berikut merupakan penjelasannya:

a. Faktor Sosial Ekonomi

Penghasilan merupakan faktor dalam penentuan kualitas dan kuantitas makanan dalam suatu keluarga. Terdapat hubungan antara pendapatan dan gizi menguntungkan, yaitu pengaruh peningkatan pendapatan dapat menimbulkan interaksi status gizi. Di negara berkembang, biasanya masyarakat yang berpenghasilan rendah, membelanjakan sebagian besar dari pendapatannya untuk membeli makanan. Tingkat penghasilan juga menentukan jenis pangan yang akan dikonsumsi. Biasanya di negara yang berpendapatan rendah mayoritas pengeluaran pangannya untuk membeli sereal, sedangkan di negara yang memiliki pendapat per-kapita tinggi, pengeluaran bahan pangan protein akan meningkat (Berg & Muscat, 1985). Menurut (Fikawati & Syafiq, 2010), tingkat sosial ekonomi berkaitan dengan daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan, sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh anak.

Pada penelitian ini tidak ada hubungan secara statistik antara sosial ekonomi dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya, hal ini dikarenakan sebagian besar responden sebanyak 39 orang (78%) di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya memiliki penghasilan dibawah Upah Minimum Regional Kota Tasikmalaya tahun 2017 yaitu Rp. 1.700.000,- (Satu Juta Tujuh Ratus Ribu Rupiah). Meskipun secara statistik tidak bermakna namun perlu Kebijakan gizi

nasional yang harus memastikan bahwa kesenjangan yang terjadi ditangani dengan mengutamakan gizi di daerah pedesaan dan kelompok-kelompok termiskin dalam masyarakat. Kebijakan yang mendukung distribusi yang lebih adil dari pendapatan nasional, seperti kebijakan perlindungan sosial, memainkan peranan penting dalam meningkatkan gizi (Cobham, Garde, & Crosby, 2013).

b. Faktor Asupan Energi

Pada penelitian ini tidak menunjukkan kebermaknaan antara hubungan asupan energi dengan kejadian stunting, namun adanya kecenderungan pada kelompok bayi *stunting* lebih banyak dari Ibu hamil yang asupan energi kurang dari anjuran (< 80% AKG) jika dibandingkan dengan yang asupan baik, sebaliknya pada kelompok bayi tidak *stunting* jumlah presentase terbesar berasal dari paparan asupan energi yang baik (80-100% AKG 2013). Menurut AKG Ibu hamil usia 19-29 tahun dianjurkan untuk mencukupi energi sebesar 2250 kkal ditambah 300 kkal, sedangkan usia 30-49 tahun sebesar 2150 kkal ditambah 300 kkal untuk trimester III.

Kekurangan energi artinya kurangnya konsumsi karbohidrat dan sebagai penggantinya lemak akan terpakai dan protein akan digunakan sebagai sumber energi. Apabila hal ini terus berlanjut, akan terjadi Kurang Energi Protein (KEP) (Devi, 2010). Kekurangan energi secara kronis bagi ibu hamil dapat menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janinpun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah.

c. Faktor Asupan Zat besi

Pada penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan secara statistik antara asupan zat besi pada saat ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Meskipun demikian terdapat kecenderungan pada kelompok bayi *stunting* lebih banyak dari Ibu hamil yang asupan zat besi yang tidak baik / tidak sesuai anjuran AKG 2013 jika dibandingkan dengan yang asupan zat besi baik, sebaliknya pada kelompok bayi tidak *stunting* jumlah presentase terbesar berasal dari paparan asupan zat besi yang baik (lebih dari sama dengan 39 mg).

Menurut (Tarigan, Sitompul, & Zahra, 2021) zat besi (Fe) merupakan bagian dari *myoglobin*, yang membantu otot menyimpan oksigen, beberapa jenis enzim, dan jaringan tubuh lainnya. Bagi ibu hamil yang dalam masa kehamilannya telah menderita kekurangan zat besi tidak dapat memberi cadangan zat besi kepada bayinya dalam jumlah yang cukup untuk beberapa bulan pertama. Meskipun bayi itu mendapat air susu dari ibunya (Widianti, 2017).

d. Faktor Asupan Zink

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan zink pada saat ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Kelompok Ibu hamil dengan paparan asupan zink tidak baik lebih

banyak daripada yang asupan zink baik. Kekurangan zink kronis mengganggu sistem saraf dan fungsi otak. Karena kekurangan zink mengganggu metabolisme vitamin A, sering terlihat gejala yang dapat pada kekurangan vitamin A. Kekurangan zink juga mampu mengganggu fungsi kelenjar tiroid dan laju metabolisme, gangguan nafsu makan, penurunan ketajaman indera rasa serta memperlambat penyembuhan luka (Sudiarmanto & Sumarmi, 2020).

Zink berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin hal ini terkait dengan kemampuan Zink untuk sintesis DNA dan RNA. Defisiensi zink selama kehamilan dapat menimbulkan berat badan lahir rendah, IUGR, kelahiran preterm serta komplikasi lainnya selama kehamilan (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2012).

e. Faktor Status Gizi Ibu Hamil

Pada penelitian ini tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil ditinjau dari lingkaran lengan atas dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya, namun berdasarkan panjang badan bayi pada kelompok status gizi bayi *stunting* lebih banyak presentase ibu hamil yang KEK jika dibandingkan dari Ibu hamil yang non KEK, sedangkan pada kelompok status gizi bayi tidak *stunting* lebih banyak pada ibu hamil yang non KEK jika dibandingkan dengan yang ibu hamil KEK.

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Puspitaningrum, 2018).

f. Faktor Riwayat Infeksi

Pada penelitian ini adanya hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi di Kecamatan Bungursari Kota Tasikmalaya. Ibu hamil dengan riwayat penyakit infeksi mempunyai kemungkinan 6 kali untuk mempunyai bayi *stunting* dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Kesimpulan

Tidak adanya hubungan karakteristik sosial ekonomi, asupan energi, asupan zat besi, asupan zink, dan status gizi ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi. Terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada bayi.

BIBLIOGRAFI

- (BAPPENAS), Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2011). Rencana Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.
- Achadi, Endang L. (2014). Periode kritis 1000 hari pertama kehidupan dan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan fungsinya. *FKM Universitas Indonesia*.
- Astuti, Wahyu Tri, Susanti, Evy Tri, Nurhayati, Lis, & Syamsudin, Syamsudin. (2019). Peningkatan Pengetahuan tentang 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) pada Ibu Hamil dan Ibu Balita 0-2 Tahun. *Proceeding of The URECOL*, 5–11.
- Berg, A., & Muscat, R. J. (1985). Faktor Gizi (Di-Indonesiakan oleh Achmad Djaeni Sediaoetama). *Jakarta: Bhratara Karya Aksara*.
- Cobham, Alex, Garde, M., & Crosby, L. (2013). Global Stunting Reduction Target: Focus On The Poorest Or Leave Millions Behind. *Akses Www. Savethechildren. Org. UkTanggal*, 26.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. (2012). Gizi dan Kesehatan Masyarakat.
- Devi, Nirmala. (2010). *Nutrition and food: gizi untuk keluarga*. Penerbit Buku Kompas.
- Ekayanthi, Ni Wayan Dian, & Suryani, Pudji. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312–319.
- Fikawati, Sandra, & Syafiq, Ahmad. (2010). Kajian implementasi dan kebijakan air susu ibu eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia. *Makara Kesehatan*, 14(1), 17–24.
- Ibrahim, Irviani Anwar, & Faramita, Ratih. (2015). Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*.
- Kemkes. (2017). HASIL PEMANTAUAN STATUS GIZI (PSG) TAHUN 2017.
- Puspitaningrum, Elisa Murti. (2018). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal*, 7(2), 1–7.
- Sudiarmanto, Andri Rahmad, & Sumarmi, Sri. (2020). *Hubungan Asupan Kalsium dan Zink dengan Kejadian Stunting Pada Siswi SMP Unggulan Bina Insani Surabaya The Correlation Between Calcium Intake, Zinc Intake and Stunting Prevalence On SMP Unggulan Bina Insani Surabaya Students*.
- Supariasa, I. D., Bachyar, B., & Ibnu, F. (2012). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC. *Jurnal Hubungan Pola Makan Dengan Status Gizi Pra Sekolah Di Paud Tunas*

Mulia Claket Kecamatan Pacet Mojokerto, 1(2), 69–76.

Tarigan, Novriani, Sitompul, Lora, & Zahra, Siti. (2021). Asupan Energi, Protein, Zat Besi, Asam Folat Dan Status Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Petumbukan. *Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat UISU, 10(1), 117–127.*

Widianti, Lisda. (2017). Hubungan Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di Ruang Kasuari Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. *Jurnal Kesehatan, 8(1), 36–40.*

Copyright holder:

Deris Aprianty, Agus Bachtiar (2022)

First publication right:

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

This article is licensed under:

