

GAMBARAN KEMATANGAN USIA PRAKONSEPSI DAN GIZI IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS WONOSOBO DAN KLATAK DI KABUPATEN BANYUWANGI

Lutvia Dwi Rofika

S1 Kebidanan STIKES Banyuwangi
Email Korespondensi: vede0530@gmail.com

ABSTRACT

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia, salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah stunting. Faktor penyebab kejadian stunting pada balita sangat kompleks, salah satunya yaitu kematangan usia konsepsi dan kecukupan gizi pada saat hamil. Stunting sendiri diartikan sebagai ketika tubuh balita lebih pendek dari usia seharusnya dan di ikuti dengan kecerdasan kognitif yang rendah.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk memberikan gambaran bagaimana Kematangan Usia Prakonsepsi dan Keadaan Gizi Ibu saat hamil terhadap kejadian Stunting pada Balita Usia 25–60 Bulan di Kabupaten Banyuwangi. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *crosssectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah orang tua balita yang mengalami stunting dengan jumlah 60 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, dan laporan bulan timbang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia prakonsepsi ibu balita stunting didapatkan usia <20 tahun sebanyak 13 responden, Usia 20-35 tahun sebanyak 37 Responden dan Usia >35 tahun sebanyak 10 responden, serta 23 responden memiliki gizi kurang (KEK) pada saat hamil. Kematangan usia konsepsi dan keadaan gizi saat hamil menjadi dasar utama menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas, oleh karena itu sangat penting bagi Puskesmas atau pemegang program untuk selalu memperhatikan kematangan usia konsepsi dan keadaan gizi saat hamil untuk menghasilkan generasi emas.

Kata kunci: *Usia Konsepsi, Status Gizi(LILA), Stunting*

PENDAHULUAN

Mempersiapkan generasi emas 2045 bukan hal mudah. Pasnya, *stunting* masih menjadi masalah gizi utama bagi bayi dan anak dibawah usia

dua tahun di Indonesia. Kondisi tersebut harus segera diatasi karena akan menghambat momentum generasi emas Indonesia 2045. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di

bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (Widyastutik, 2021).

Masalah *stunting* penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak. Hasil dari Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menunjukkan bahwa terjadi penurunan angka *stunting* berada pada 27,67% pada tahun 2019. Walaupun angka *stunting* ini menurun, namun angka tersebut masih dinilai tinggi, mengingat WHO menargetkan angka *stunting* tidak boleh lebih dari 20%. Menurut *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Meskipun *stunting* di Indonesia sudah mengalami penurunan sebesar 6,4%, yang disampaikan pada data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), akan tetapi masih terdapat 30,8% data *stunting* yang harus dihadapi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Banyuwangi anak berusia lima tahun ke bawah yang tersebar di 25 kecamatan Banyuwangi, pada tahun 2019 berjumlah 8,1% atau 7.527 anak mengalami *stunting*. Namun pada 2020 angka *stunting* mencapai 8,2% atau 7.909 anak yang artinya adanya kenaikan sebanyak 382 anak.

Intervensi terpadu dalam pencegahan *stunting* perlu dilakukan sejak dini. Intervensi bisa dimulai sejak perencanaan konsepsi hingga dua tahun pertama kehidupan anak-anak. Seorang ibu memiliki peran penting dalam hal tersebut, sehingga harus menyiapkan kesehatan dan berat badan yang cukup sebelum hamil. Selama masa kehamilan, ibu harus mendapatkan nutrisi yang optimal dan perawatan antenatal yang tepat. Kualitas gizi terutama ibu yang sedang atau akan merencanakan kehamilan. Selain nutrisi, pada situasi Ibu atau calon ibu, usia pernikahan yang terlalu dini atau juga merupakan faktor terbesar pemicu terjadinya *stunting*. Kondisi gizi calon ibu harusnya berstatus baik. Apabila remaja putri yang akan menjadi ibu memiliki status gizi buruk, kondisi kehamilannya dapat berisiko mengalami perburukan gizi. Hal ini nantinya dapat mengarah ke anemia

kehamilan, pendarahan saat kehamilan dan dapat melahirkan bayi stunting.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Klatak dan Wonosobo pada tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang mengalami stunting berdasarkan hasil data pengukuran antropometri TB/U pada bulan timbang.

Teknik penentuan sampel dengan menggunakan *proportional random sampling* sehingga didapatkan subyek penelitian sejumlah 60 responden yang

memiliki balita stunting namun tetap dengan memperhatikan kriteria inklusi yang ditentukan antara lain balita berusia 25-60 bulan, memiliki buku KIA, tercatat dalam data laporan hasil pengukuran TB/U dan bersedia untuk menjadi subyek penelitian.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, pedoman wawancara, lembar observasi, buku KIA dan laporan bulan timbang. Variabel pada penelitian ini yaitu kematangan usia konsepsi, keadaan gizi saat hamil, distribusi data frekuensi dari masing-masing variabel dijelaskan secara deskriptif

HASIL

1. Umur ibu

Tabel Umur Ibu

Umur Responden	Jumlah Responden	Persentase (%)
< 20 tahun	13	25
20 - 34 tahun	37	60,7
> 35 tahun	10	14,3
Total	28	100

Sumber : Sumber Data Primer

Tabel 4.1 menunjukkan sebagian besar umur ibu yang mempunyai balita

stunting adalah 20-34 tahun sebanyak 17 orang (60,7%).

2. Status Gizi Ibu saat Hamil (LILA)

Tabel Riwayat LILA Ibu

Berat Badan Lahir	Jumlah Responden	Persentase (%)
< 23,5 cm	36	38,5
≥ 23,5 cm	24	61,5
Total	60	100

Sumber: Sumber Data Primer

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa hampir sebagian Riwayat LILA ibu yang mempunyai balita stunting adalah < 23,5 cm sebanyak 36 orang (61,5%).

PEMBAHASAN

Usia Konsepsi Ibu

Pada Penelitian menunjukkan bahwa dari 60 sampel yang diteliti didapatkan usia ibu berkisar antara 20-35 60,7 %. Usia ibu adalah lama waktu ibu hidup sejak lahir. Jika umur ibu terlalu muda, alat reproduksinya belum matang untuk menerima kehamilan sehingga merugikan kesehatan ibu dan mengakibatkan semakin tingginya kelahiran prematur dan cacat bawaan. Jika umur ibu terlalu tua ini akan mengalami penurunan kesuburan atau penurunan fungsi alat reproduksi sehingga akan beresiko terhadap ibu ataupun janin. Penyulit kehamilan usia ibu <20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan “kurun waktu reproduksi sehat” antara umur 20-35 tahun. Keadaan ini

disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu seperti anemia, tekanan darah tinggi/ pre eklampsia, perdarahan saat kehamilan lanjut, perdarahan pasca salin, keguguran/ abortus, dan depresi. Sedagkan pada usia >35 tahun juga berpengaruh terhadap kemampuan rahim untuk menerima bakal janin atau embrio. Dalam hal ini, kemampuan rahim untuk menerima janin menurun. Faktor penuaan juga akan menyebabkan embrio yang akan dihasilkan wanita diatas 35 tahun terkadang mengalami kesulitan untuk melekat di lapisan endometrium, hal ini dapat meningkatkan risiko abortus atau keguguran, bayi lahir prematur, berat badan bayi kurang, bayi mengalami cacat dan kelainan kromosom, gangguan kesehatan ibu, yang pada akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

Berdasarkan asumsi peneliti usia merupakan salah satu faktor yang paling menentukan untuk merencanakan

kehamilan yang aman dan sehat. Pada usia produktif (> 20 tahun <35 tahun), merupakan usia yang paling aman untuk melaksanakan perencanaan kehamilan yang sehat, di lihat dari segi kesehatan dan kondisi fisik, usia produktif merupakan usia yang ideal untuk menjalani kehamilan. Program kesehatan yang preventif perlu dipromosikan dimulai dari masa remaja dan pra kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan, persalinan dan masa kanak-kanakan hal ini bertujuan untyk menghasilkan generasi yang unggul dan bebas stunting.

Status Gizi Ibu (LILA)

Penelitian menunjukkan bahwa dari 60 sampel yang diteliti terdapat lebih banyak ibu yang memiliki status gizi normal atau tidak mengalami kekurangan energi kronik (Tidak KEK) pada saat hamil yaitu sebesar 61,5 % sedangkan balita yang memiliki riwayat ibu kekurangan energi kronik (KEK) pada saat hamil hanya sebesar 38,5 %. Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa lebih banyak ibu yang memiliki status gizi normal atau tidak mengalami kekurangan energi kronik (Tidak KEK) pada saat hamilnya.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Sukmawati tahun 2018 yang menunjukkan bahwa dari 95 orang responden didapatkan sebanyak 27 sampel (28,4%) ibu yang mengalami KEK pada saat hamil dan 68 sampel (71,6%) yang tidak mengalami KEK. Selain itu, penelitian Nurul Fajrina tahun 2016 menunjukkan hasil dari 41 sampel pada kelompok kasus, 15 responden (36,6%) mempunyai riwayat ibu yang KEK dan 26 sampel (63,4 %) mempunyai riwayat status gizi ibu tidak KEK. Status gizi ibu hamil adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil yang dapat diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran antropometri tersebut adalah suatu cara untuk mengetahui resiko status gizi Kekurangan Energi Kronik (KEK) wanita usia subur (WUS) yang digunakan untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka panjang/ kronis.

Mekanisme timbulnya kekurangan energi kronik berawal dari faktor lingkungan dan manusia yang didukung dengan kurangnya konsumsi zat gizi pada tubuh, jika hal itu terjadi maka simpanan zat-zat pada tubuh akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan bila keadaan itu terus berlangsung lama, maka simpanan zat gizi tersebut akan habis sehingga berakibat pada kemerosotan jaringan. Akibat bila ibu

hamil kekurangan energi kronik yaitu ibu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadi infeksi tinggi, anemia atau kurang darah. Pengaruh pada saat persalinan juga akan terjadi, antara lain persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn) dan perdarahan setelah persalinan. Sedangkan pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi dan berat badan lahir rendah (BBLR).

Berdasarkan asumsi peneliti kekurangan energi kronik (KEK) adalah salah satu masalah gizi yang sering dialami oleh ibu hamil. Sehingga pada saat kunjungan awal ibu hamil penting dilakukan pengukuran antropometri lingkaran lengan atas (LILA) untuk mengetahui kondisi status gizi ibu. Dalam hal ini bidan dapat meningkatkan kualitas intervensi dan kolaborasi dengan tenaga gizi, dalam memberikan asuhan dimulai dari pra konsepsi, kehamilan, persalinan dan nifas mengenai konseling kadarzi dan pemberian makanan tambahan.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwasanya faktor penyebab kejadian stunting merupakan faktor yang

komplek salah satunya adalah faktor maternal atau ibu. Faktor maternal kejadian stunting bisa dilihat dari ketika ibu mempersiapkan program kehamilan sampai dengan masa Nifas. Pada masa persiapan kehamilan sampai dengan hamil faktor stunting bisa disebabkan dari usia kematangan saat konsepsi sedangkan pada saat hamil status gizi ibu yang dilihat dari ukuran lingkaran lengan atas (lila) ibu. Usia yang baik untuk mempersiapkan konsepsi adalah usia 20-35 tahun karena pada usia ini merupakan rentang usia optimal proses reproduksi sedangkan untuk status gizi ibu yang dilihat dari LILA ibu adalah harus >23,5 cm. Oleh karena itu, untuk menghasilkan generasi emas yang bebas stunting semua pihak harus berkerjasama mulai dari masyarakat umum, petugas kesehatan, lintas program dan lintas sektor harus saling bahu membahu melakukan pencegahan terhadap kemungkinan faktor penyebab stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Agustiningrum, Tia. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Wonosari I. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Aisyiyah. teresedia dari URL: unisayogya.ac.id. 2016

- Fajrina, Nurul. Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. tersedia dari URL: <http://digilib.unisayogya.ac.id>. 2016
- Irwansyah dkk. Kehamilan Remaja dan Kejadian Stunting Anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat tersedia dari URL: <https://media.neliti.com>. 2016
- Supariasa, I Dewa Nyoman. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2014
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/ Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: TNPK2-Unit Komunikasi. 2017
- WHO. Nutritional Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators-Interpretion Guide. tersedia dari URL: <http://www.who.int>
- Yusdarif. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupat Majene tahun 2017. tersedia dari URL: <http://repositori.uin-alauddin.ac.id>. 2017