

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

a. Geografis

Kecamatan Petungkriyono Kabupaten Pekalongan memiliki luas wilayah mencapai 7.358,523 Ha. Topografi seluruh desa berada di dataran tinggi, dengan ketinggian wilayah 1300 meter di atas permukaan air laut. Secara administratif wilayah Kecamatan Petungkriyono terdiri atas sembilan desa, yaitu: Desa Simego, Desa Songgodadi, Desa Curugmuncar, Desa Gumelem, Desa Tlogohendro, Desa Yosorejo, Desa Tlogopakis, Desa Kasimpar, dan Desa Kayupuring.¹⁹ Tahun 2019 terdapat tujuh desa di wilayah Kecamatan Petungkriyono yang menjadi desa lokus stunting nasional, dan pada tahun 2022 masih ada dua desa yang menjadi desa lokus *stunting* nasional.²⁰

b. Penduduk

Jumlah penduduk wilayah kecamatan petungkriyono adalah 13.105 Jiwa terdiri dari 6.565 Jiwa Laki-laki dan 6.540 jiwa Perempuan. Penduduk di wilayah Kecamatan Petungkriyono sebagian besar bekerja pada sektor pertanian.¹⁹

c. Sarana Kesehatan

Wilayah Kecamatan Petungkriyono memiliki satu Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dengan kategori puskesmas pedesaan, status akreditasi madya pada tahun 2019. Wilayah Kecamatan Petungkriyono memiliki 12 Poliklinik Kesehatan Desa (PKD. Kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang ada di wilayah Kecamatan Petungkriyono terdiri dari 38 Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) bayi dan balita dan sembilan Pos Pembina terpadu (Posbindu) aktif.⁵³

d. Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan

Tenaga kesehatan yang ada di wilayah Kecamatan Petungkriyono sebagian besar adalah tenaga kesehatan yang bekerja di Puskesmas Petungkriyono yang mana bidan desa adalah satu-satunya tenaga kesehatan yang ada di desa.⁵³ Kader kesehatan di wilayah Kecamatan Petungkriyono terdapat 96 Kader yang tersebar di 38 dukuh di wilayah kerja Puskesmas Petungkriyono.⁵³

2. Prevalensi Ibu Hamil Usia Remaja di wilayah Kecamatan Petungkriyono tahun 2022.

Tabel 5. Prevalensi Usia Ibu Hamil Remaja di Wilayah Kecamatan Petungkriyono Tahun 2022

Karakteristik usia Ibu Hamil Remaja	f	%
Usia remaja awal	1	2,8
Usia remaja pertengahan	25	69,4
Usia remaja akhir	10	27,7
Jumlah	36	100,0

Tabel 5. menunjukkan prevalensi kejadian kehamilan usia remaja sebagian besar terjadi pada usia remaja pertengahan (pada usia 13-15 tahun) sebanyak 69,4%.

3. Prevalensi kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono tahun 2022.

Tabel 6. Kejadian Bayi Lahir Pendek di Wilayah Kecamatan Petungkriyono Tahun 2022

Panjang Bayi lahir	f	%
Panjang Bayi Pendek	16	44,4
Normal	20	55,6
Jumlah	36	100,0

Tabel 6. menunjukkan prevalensi kejadian bayi pendek sebanyak 44,4% dan panjang bayi normal sebanyak 55,6%. Data tersebut menunjukkan bahwa prevalensi panjang bayi normal lebih banyak daripada bayi pendek.

4. Risiko kehamilan usia remaja terhadap kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono.

Tabel 7. Risiko Kehamilan Usia Remaja terhadap Kejadian Bayi Lahir Pendek di Wilayah Kecamatan Petungkriyono

Kehamilan	Panjang Bayi				Total	RR	CI 95%	ρ value
	Pendek		Normal					
	F	%	F	%				
Remaja	14	77,8	4	22,2	18	100,0	1,852-	
Bukan	2	11,1	16	88,9	18	100,0	7,00	26,461
Jumlah	16	44,4	20	55,6	36	100,0		

Tabel 7. menunjukkan dari 18 responden yang hamil remaja, 14 (77,8%) melahirkan bayi pendek dan empat (22,2%) melahirkan bayi normal. Dari 18 responden yang bukan hamil remaja, 16 (88,9%) melahirkan bayi normal dan dua (11,1%) melahirkan bayi pendek.

Relative risk (RR) menunjukkan angka 7,00 dengan 95% CI berada pada rentang 1,852-26,461. Artinya ibu hamil remaja memiliki peluang untuk melahirkan bayi pendek tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil bukan remaja.

5. Prevalensi tinggi badan ibu melahirkan di wilayah Kecamatan Petungkriyono tahun 2022

Tabel 8. Tinggi Badan Ibu Melahirkan di Wilayah Kecamatan Petungkriyono Tahun 2022

Tinggi badan ibu	f	%
<145 cm	4	11,1
≥145 cm	32	88,9
Jumlah	36	100,0

Tabel 8. menunjukkan ibu melahirkan yang mempunyai tinggi badan < 145 cm sebanyak 11,1% dan yang mempunyai tinggi badan ≥ 145 cm sebanyak 88,9%.

6. Risiko tinggi badan ibu < 145 cm terhadap kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono

Tabel 9. Besar Risiko Tinggi Badan Ibu < 145 cm terhadap Kejadian Bayi Lahir Pendek di Wilayah Kecamatan Petungkriyono

TB Ibu	Panjang Bayi				Total		RR	95% CI	<i>p value</i>
	Pendek		Normal		F	%			
	F	%	F	%					
<145 cm	2	50,0	2	50,0	4	100,0	1,143	0,398-3,285	1,000
≥145 cm	14	43,8	18	56,2	32	100,0			
Jumlah	16	44,4	20	55,6	36	100,0			

Tabel 9. menunjukkan dari empat responden yang mempunyai tinggi badan < 145 cm, 2 (50%) melahirkan bayi pendek dan ada dua (50%) melahirkan bayi normal. Dari 32 responden mempunyai tinggi badan ≥ 145 cm, 18 (56,2%) melahirkan bayi normal dan 14 (43,8%) melahirkan

bayi pendek. Nilai *p-value* menunjukkan angka 1,000. Artinya ibu dengan perawakan pendek (tinggi badan < 145 cm) tidak mempunyai pengaruh terhadap terjadinya bayi lahir pendek.

B. Pembahasan

1. Prevalensi kejadian kehamilan usia remaja di wilayah Kecamatan Petungkriyono tahun 2022.

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi kejadian kehamilan usia remaja sebagian besar terjadi pada usia remaja pertengahan, yaitu sebanyak 69,4% dari seluruh kejadian kehamilan remaja. Kehamilan remaja dalam penelitian ini didefinisikan sebagai kehamilan pada remaja wanita dengan usia kurang dari 20 tahun. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kehamilan di usia remaja yaitu perilaku seks bebas dapat mempercepat peningkatan kejadian kehamilan pada remaja, sebanyak 137 (93,3%) remaja hamil disebabkan oleh perilaku seks bebas.⁵⁴ Data laporan (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) PKPR wilayah Kecamatan Petungkriyono sampai bulan juni 2022 tercatat ada tiga kasus kehamilan diluar nikah.²¹

Penelitian yang dilakukan Setyaningsih dan Sutyarsih yang berjudul “Faktor-Faktor Determinan yang Melatarbelakangi Kehamilan Remaja di Desa Pandansari Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang” menunjukkan bahwa variabel pendidikan, riwayat kehamilan remaja pada keluarga dan usia menikah merupakan variabel yang berhubungan dengan

kejadian kehamilan remaja setelah dikontrol oleh variabel akses informasi.⁴⁵ Sebuah studi yang dilakukan oleh Sari, *at al* dengan judul “*Teenage Pregnancy in Indonesia: Determinants and Outcomes*” menunjukkan determinan yang paling terkait dengan kehamilan remaja adalah pernikahan dini, status ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan dan akses informasi.⁵⁵

Kehamilan dan persalinan pada ibu di bawah usia 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi, dan balita.⁵⁴ Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal pada usia 20 sampai 29 tahun.⁵⁴ Hal ini disebabkan oleh kehamilan remaja berisiko tinggi terhadap kompliksi maternal dan neonatal seperti anemia, preeklampsia, kelahiran *premature*, dan berat bayi lahir rendah.⁵⁵

Usia kurang dari 20 tahun merupakan faktor risiko dalam konteks kesehatan maternal. Faktor risiko adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan risiko/bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan atau bayinya.⁵⁶ Hal ini dikarenakan pada usia < 20 tahun keadaan organ reproduksi belum siap untuk menjalani kehamilan. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi karena sistim reproduksi belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan juga menuju uterus masih belum sempurna sehingga hal ini dapat mengganggu proses penyaluran nutrisi dari ibu ke janin.⁵⁷ Selain secara biologis belum

optimal, kehamilan di usia kurang dari 20 tahun juga cenderung bermasalah secara mental karena emosi yang cenderung labil dan belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan.⁵⁸

2. Prevalensi kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono tahun 2022.

Hasil penelitian menunjukkan prevalensi kejadian bayi pendek sebanyak 44,4% dan panjang bayi normal sebanyak 55,6%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Putriningrum dkk yang berjudul “Hubungan Bayi Lahir *Stunting* dengan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Bayi” yang menyebutkan bahwa kejadian bayi lahir pendek sebanyak 49,18%.⁵⁹ Penelitian Siska yang berjudul “Pengetahuan dan Asupan Gizi Ibu Hamil terhadap Kejadian Bayi Lahir Pendek” juga menyebutkan kejadian bayi lahir pendek sebanyak 36,8%.⁶⁰ Penelitian-penelitian lain menyebutkan angka bervariasi tentang kejadian bayi lahir pendek, yaitu 40,21%⁶¹, 20%^{62,63} 18,75%³, 18,4%.⁶⁴

Pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan secara linier ditunjukkan dengan panjang badan saat lahir. Panjang badan bayi yang pendek menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang dialami oleh ibu.²² Bayi lahir pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita.⁵⁹

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Periode ini disebut periode emas atau periode kritis. Masalah gizi pada periode emas akan berdampak buruk untuk jangka pendek maupun jangka panjang.²² Dampak untuk jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang yang ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif, menurunnya kekebalan tubuh, dan risiko tinggi penyakit kardiovaskuler, kanker, stroke, dan *disability* pada usia tua.⁵⁹

Penelitian-penelitian sebelumnya telah mengidentifikasi faktor yang berhubungan dengan panjang bayi lahir. Penelitian yang dilakukan oleh Siska dengan judul “Pengetahuan dan Asupan Gizi Ibu Hamil terhadap Kejadian Bayi Lahir Pendek” menyebutkan bahwa asupan gizi ibu hamil berhubungan dengan kejadian bayi lahir pendek. Rendahnya konsumsi zat gizi dapat menyebabkan cadangan zat gizi tidak adekuat dalam penyediaan kebutuhan terhadap fisiologis selama kehamilan yaitu perubahan hormonal dan terjadinya peningkatan volume darah guna untuk pertumbuhan janin dalam kandungan, sehingga kebutuhan akan zat gizi untuk janin berkurang. Dampaknya terjadi perlambatan pertumbuhan dan perkembangan pada janin.⁶⁰

Penelitian Rarastiti, dkk dengan judul “Status Gizi Ibu Hamil dan Kaitannya dengan Berat dan Panjang Bayi Lahir” menyatakan status gizi ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi lahir. Status gizi ibu hamil memiliki peran penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Hal tersebut merupakan faktor prenatal yang menentukan status gizi bayi saat lahir. Peningkatan status gizi ibu hamil yang optimal tidak hanya menjamin perkembangan janin, tetapi juga mengurangi risiko penyakit kronik pada masa dewasa, sehingga dapat dikatakan jika kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil.²⁸

Berat badan dan tinggi badan ibu juga menjadi faktor yang berhubungan dengan panjang bayi lahir. Jika berat badan ibu kurang maka bayi yang lahir juga memiliki panjang badan yang kurang, sebaliknya jika berat badan ibu normal, maka bayi yang dilahirkan juga memiliki panjang badan yang normal. Berat badan merupakan salah satu indikator untuk menentukan status gizi ibu hamil dan dapat menentukan kualitas *outcome* yang dihasilkan. Terdapat hubungan yang sedang antara tinggi badan ibu dengan panjang badan baru lahir. Arah korelasi bersifat positif yang artinya jika tinggi badan ibu pendek maka bayi yang lahir juga pendek sebaliknya jika tinggi badan ibu tinggi, maka bayi yang dilahirkan juga memiliki panjang badan yang tinggi.⁶⁵ Penelitian dengan judul *Stunting Status of Ever-Married Adolescent Mothers and Its Association with Childhood Stunting with a Comparison by Geographical Region in Bangladesh* yang dilakukan oleh *Haque, ahsanul et al* juga menyebutkan

anak-anak yang ibunya *stunting* memiliki peluang 2,36 kali lebih tinggi untuk *stunting*.²⁶

Penelitian Destarina dengan judul “Hubungan antara Anemia ibu Hamil dengan Panjang Badan Lahir Pendek di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo” menyimpulkan bahwa Ibu hamil yang mengalami anemia 4,13 kali lebih berisiko melahirkan anak dengan panjang badan lahir pendek dari pada ibu yang tidak anemia, sehingga anemia pada ibu hamil merupakan faktor risiko pada kejadian panjang badan lahir pendek.⁶³ Penelitian lain juga menyebutkan 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 enam kali untuk mempunyai bayi *stunting* dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.⁶²

Banyaknya faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* memerlukan kolaborasi antar profesi yang kini dikenal dengan *interprofessional collaborative practice* (IPCP). IPCP pada prinsipnya berupaya meningkatkan kerjasama antar profesi kesehatan sehingga setiap tenaga kesehatan memiliki persepsi yang sama dan kepedulian terhadap *stunting*. Pemahaman dan perhatian yang sama ini dapat membantu masyarakat menilai dan memberikan pendapat tentang *stunting* untuk mengubah persepsi atau sikap masyarakat. IPCP harus melibatkan ahli dengan berbagai bidang keahlian yang dapat bekerja sama secara timbal

balik.⁶⁶ IPCP terbukti meningkatkan perilaku pencegahan *stunting* pada keluarga dengan 1000 hari pertama kelahiran (HPK).⁶⁷

3. Risiko kehamilan usia remaja terhadap kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono.

Hasil penelitian menunjukkan dari 18 responden yang hamil remaja, 14 (77,8%) melahirkan bayi pendek dan empat (22,2%) melahirkan bayi normal. Dari 18 responden yang bukan hamil remaja, 16 (88,9%) melahirkan bayi normal dan dua (11,1%) melahirkan bayi pendek. Hasil pengolahan data didapatkan hasil nilai *p-value* 0,00 yang menunjukkan bahwa angka tersebut signifikan atau dapat diinterpretasikan bahwa kehamilan usia remaja berpengaruh terhadap kejadian bayi lahir pendek. *Relative risk* (RR) menunjukkan angka 7,00. Artinya ibu hamil remaja memiliki peluang untuk melahirkan bayi pendek tujuh kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil bukan remaja. Adapun 95% CI menunjukkan bahwa pada populasi asalnya, besar risiko tersebut berkisar antara 1,852 hingga 86,461 kali lebih besar. dimana pada selang kepercayaan tidak mengandung nilai relative risk satu sehingga menunjukkan adanya hubungan antara kehamilan remaja dengan panjang bayi pada taraf signifikansi 5 %. Data dapat dilihat pada output pengolahan data pada lampiran 13.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Fiolentina dan Ernawati yang berjudul “Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang” juga menyebutkan

terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.⁸ Penelitian Larasati, dkk dengan judul “Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang” juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan dini dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai $p\text{-value} = 0,016$ ($p < 0,05$). Ibu hamil pada usia remaja berisiko 3,86 lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang hamil di usia normal.⁶⁸

Kehamilan remaja dapat terjadi diluar ikatan pernikahan maupun dalam ikatan pernikahan. Jika seorang ibu berusia di bawah 20 tahun untuk kehamilan pertamanya, rahim dan panggul ibu seringkali tidak tumbuh menjadi ukuran dewasa, sehingga keselamatan dan kesehatan janin dalam kandungan dipertanyakan. Kondisi mental ibu juga dianggap belum matang, sehingga memiliki kemampuan yang sangat rendah untuk merawat diri dan juga bayinya.⁶⁹

Kehamilan di bawah usia 20 tahun akan berisiko terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin.⁷⁰ Sirkulasi peredaran darah menuju serviks dan uterus pada remaja umumnya belum sempurna, hal tersebut menyebabkan aliran nutrisi pada janin juga berkurang.⁷¹ Selama kehamilan, pertumbuhan remaja dan janin memiliki potensi yang sama untuk dapat terganggu. Bayi berat lahir rendah dan komplikasi selama

kehamilan dan persalinan dapat disebabkan oleh nutrisi yang tidak memadai karena usia remaja masih membutuhkan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan fisiknya, sehingga kebutuhan nutrisi ibu dan janin tidak tercukupi dengan baik.⁷²

Secara fisiologis, ibu hamil dengan umur di bawah 20 tahun masih dalam proses pertumbuhan, baik tinggi badan maupun berat badan. Keadaan ini tidak mendukung bagi seorang ibu untuk memasuki masa kehamilan karena berada pada masa pertumbuhan badannya sendiri sekaligus menunjang pertumbuhan janinnya. Proses ini akan menyebabkan timbulnya “kompetisi” antara ibu dan janinnya.⁷⁰ Sehingga janin akan mengalami *growth restriction* dan pada akhirnya meningkatkan risiko bayi lahir pendek.

4. Tinggi badan ibu melahirkan di wilayah Kecamatan Petungkriyono tahun 2022.

Hasil penelitian menunjukkan ibu melahirkan yang mempunyai tinggi badan < 145 cm sebanyak 11,1% dan yang mempunyai tinggi badan ≥ 145 cm sebanyak 88,9%. Hasil ini sesuai dengan penelitian Fitriahadi yang berjudul “Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 -59 bulan” yang menyebutkan bahwa mayoritas ibu mempunyai tinggi badan tidak pendek (≥ 145 cm).⁷³ Penelitian Hanum yang berjudul “Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan” juga menyebutkan sebagian besar ibu memiliki tinggi badan yang tidak pendek yaitu sebesar

70,1%.⁶¹ Penelitian-penelitian lain juga menyebutkan mayoritas ibu mempunyai tinggi badan tidak pendek yaitu sebanyak 84,3%⁷⁴ dan 80,55%.⁷⁵ Sementara penelitian-penelitian yang menyajikan data rata-rata tinggi ibu menyimpulkan bahwa rata-rata tinggi badan ibu adalah 155,9 cm⁷⁶ dan 154 cm.⁶⁵

Antropometris seperti tinggi badan yang pendek menunjukkan status gizi ibu yang buruk. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan, dapat menyebabkan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian. Anak yang lahir dengan berat dan panjang lahir rendah umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan serta berisiko rentan terhadap infeksi dan komplikasi.²⁸

Tinggi badan tidak hanya berpengaruh pada proses perkembangan janin namun berpengaruh pula pada proses persalinan. Ibu dengan tinggi badan cenderung pendek dapat merugikan kehamilan seperti risiko persalinan macet dan persalinan secara seksio sesaria. Tinggi badan ibu berpengaruh pada proses pertumbuhan anak selama 4 periode yaitu masa intrauterin, bayi lahir sampai usia 2 tahun, usia 2 tahun sampai pertengahan masa kanak-kanak dan usia dewasa.⁷⁶ Pertumbuhan janin kurang memadai selama dalam kandungan akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya. Status gizi yang buruk

dan tinggi badan ibu yang pendek dapat meningkatkan risiko kegagalan pertumbuhan di dalam rahim.⁷⁶

Tinggi badan ibu dapat memprediksi risiko terhambatnya persalinan yang merupakan penyumbang utama morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal. Ibu yang pendek dikaitkan dengan hasil kehamilan yang merugikan, seperti bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah dan skor APGAR rendah.⁷⁷ Cunningham dalam buku Obstetri Williams mengamati bahwa wanita pendek cenderung memiliki panggul kecil dengan frekuensi bayi kecil yang lebih tinggi.⁷⁸

5. Risiko tinggi badan ibu < 145 cm terhadap kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono

Hasil penelitian menunjukkan dari empat responden yang mempunyai tinggi badan < 145 cm, ada dua (50%) melahirkan bayi pendek dan dua (50%) melahirkan bayi normal. Dari 32 responden mempunyai tinggi badan \geq 145 cm, 18 (56,2%) melahirkan bayi normal dan 14 (43,8%) melahirkan bayi pendek. Hasil pengolahan data yang telah dilakukan didapatkan hasil nilai *p-value* 1,000 yang menunjukkan bahwa tidak signifikan atau dapat diinterpretasikan bahwa perawakan ibu pendek tidak berpengaruh terhadap kejadian bayi lahir pendek. *Relative risk* (RR) menunjukkan angka yang sangat kecil yaitu 1,143. Artinya ibu dengan tinggi badan < 145 cm memiliki peluang yang sangat kecil untuk melahirkan bayi pendek, yaitu 1,43 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan tinggi badan \geq 145 cm. Adapun 95% CI menunjukkan bahwa pada

populasi asalnya, besar risiko tersebut berkisar antara 0,398 hingga 3,285 kali lebih besar. Data dapat dilihat pada output pengolahan data pada lampiran 13.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nuraeni yang berjudul “Karakteristik Ibu Hamil Dan Kaitannya Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya”, penelitian tersebut menyebutkan bahwa tinggi badan ibu pada saat hamil < 145 cm berisiko terjadinya *stunting* pada balita sebesar 5,712 kali dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan ≥ 145 cm.⁷⁴ Penelitian Nurdin, dkk dengan judul “Faktor Risiko Balita Pendek (*Stunting*) di Kabupaten Gorontalo” juga membuktikan bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek, 2,2 kali lebih berisiko melahirkan anak yang *stunting* bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal.⁷⁹

Ibu dengan *stunting* akan berpotensi melahirkan anak yang akan mengalami *stunting* dan hal ini disebut dengan siklus kekurangan gizi antar generasi.⁷³ Tinggi badan merupakan *antropometri* yang mengindikasikan masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari pengaruh defisiensi zat gizi yang berlangsung relatif lama.⁷⁴ Status gizi yang baik penting untuk dipertahankan selama masa kehamilan. Ibu hamil membutuhkan peningkatan asupan energi dan berbagai zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Asupan ibu yang tidak mencukupi dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan janin.⁸⁰

Hal ini karena aliran darah rahim dan pertumbuhan uterus, plasenta dan janin pada ibu hamil pendek terbatas sehingga bayi yang dilahirkan mengalami perlambatan atau retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*), dan saat lahir kemungkinan terjadi berat bayi lahir rendah (BBLR) maupun *stunting*. Kejadian ini akan berlangsung di generasi selanjutnya, masalah anak pendek antar generasi tidak bisa dihindari kecuali ada perbaikan gizi dan pelayanan kesehatan yang memadai pada masa-masa tersebut.⁶¹

Bayi *stunting* lahir dari ibu dan ayah yang tergolong pendek karena menderita penyakit atau karena kurangnya asupan zat gizi sejak masa kanak-kanak maka *stunting* pada keturunannya masih bisa diatasi. Namun jika ayah dan ibu pendek karena adanya gen dalam kromosom yang membawahi sifat *stunting* maka keturunannya memiliki kemungkinan besar untuk mewarisi gen tersebut. Hal ini membuat sifat pendek pada keturunannya sulit ditanggulangi.⁶⁵

Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian *stunting*. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Pada orang tua pendek memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek, sehingga memungkinkan diturunkan kepada anaknya, kecuali jika sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah gizi maupun patologis.⁷⁴

Ibu pendek tidak selamanya memiliki anak pendek (*stunting*) meskipun ada kecenderungan pada ibu pendek melahirkan anak yang *stunting*, namun apabila dalam pola asuhnya baik terutama pola makan yaitu pemberian MP-ASI yang tepat, anak akan tumbuh sehat dan optimal. Hal ini karena gizi merupakan faktor utama yang mendukung terjadinya proses metabolisme di dalam tubuh. Oleh karena itu semakin banyak ibu yang memberikan MP-ASI dengan tepat, maka semakin sedikit balita yang mengalami *stunting*.⁶¹