



**HUBUNGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 0-5 TAHUN DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2013)**

*The Association of Unintended Pregnancy with Stunting Events in 0-5 years old Children in Indonesia (Data Analysis of Riskesdas, 2013)*

**Annisa Lidra Maribeth<sup>1</sup>, Naima Lassie<sup>2</sup>, Yuni Handayani Gusmira<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah Padang

Email: [annisalidramaribeth@fk.unbrah.ac.id](mailto:annisalidramaribeth@fk.unbrah.ac.id)

**Abstract**

Indonesia has become 5<sup>th</sup> top country with biggest stunting rate in the world. Unintended pregnancies can be one of the factors that may play a major role in causing the incidence of stunting in children aged 0-5 years. This study aims to analyze the relationship of unintended pregnancies with incidence of stunting in children aged 0-5 years. This quantitative research used secondary data from National Health Research (Riskesdas) with cross sectional research methods. This research covered all provinces and districts / cities in Indonesia which were carried out from preparation to further analysis in January 2012 - December 2014 and the secondary data was processed in 2019. The sample of this study was women aged 15-49 years old with children 0-5 years old in Indonesia which amount to 42,684 people. Results: In bivariate analysis using chi-square test, it was found that the relationship of unintended pregnancies with stunting have a p value of 0.04 (OR: 1.059 and 95% CI: 1.003-1.118). In multivariate test using logistic regression tests, the relationship of unintended pregnancies became insignificant to stunting with p-value 0, 077 (OR: 1.051; 95% CI: 0.995-1,110). There are two confounding variabls, economic status and education related significantly to stunting with p value <0.001. Conclusion: in multivariate analysis there was no relationship of unintended pregnancy with stunting in children under five years old ( p value> 0.05). There is confounding in this study, the educational variable and economic status are confounding variable. Education and economic status have a significant relationship on multivariate analysis (p value< 0.001) with stunting.

**KeyWords:** Unintended Pregnancy, Unwanted Pregnancy, stunting, children under 5 years old, Indonesia

**Abstrak**

Indonesia menjadi salah satu negara dengan penyumbang angka *stunting* terbesar kelima di dunia. Kehamilan tidak diinginkan dapat menjadi salah satu faktor yang mungkin berperan besar dalam menyebabkan kejadian *stunting* pada anak usia 0-5 tahun. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-5 tahun. Penelitian ini bersifat kuantitatif menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Nasional (Riskesdas) dengan metode penelitian potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini mencakup seluruh provinsi dan kabupaten/kota di Indonesia yang dilaksanakan mulai dari persiapan sampai dengan analisis lanjut pada Januari 2012 – Desember 2014 dan data sekunder diproses pada tahun 2019. Sampel penelitian ini adalah wanita usia 15-49 tahun dengan anak usia 0-5 tahun di Indonesia yang berjumlah sebanyak 42.684 orang. Hasil dari penelitian ini didapatkan hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada analisis bivariat dengan menggunakan uji

*chi-square*, dengan nilai  $p$  0,04 (OR: 1,059 dan 95% CI: 1,003-1,118). Pada uji multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik, hubungan kehamilan tidak diinginkan menjadi tidak signifikan dengan *stunting* dengan hasil  $p$ -value 0,077 (OR: 1,051; 95% CI: 0,995-1,110). Terdapat dua variabel konfonding yaitu status ekonomi dan pendidikan yang berhubungan signifikan dengan *stunting* dengan  $p$  value  $<0,001$ . Kesimpulan : Pada analisis multivariat tidak terdapat hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-5 tahun (nilai  $p > 0,05$ ). Terdapat konfonding dalam penelitian ini yaitu pada variabel pendidikan dan status ekonomi. Pendidikan dan status ekonomi memiliki hubungan signifikan pada analisis multivariat (nilai  $p < 0,001$ ) dengan kejadian *stunting*.

**Kata Kunci** : Kehamilan Tidak Diinginkan, *Stunting*, anak usia 0-5 tahun, Indonesia

## PENDAHULUAN

*United Nations Emergency Children's Fund* atau UNICEF (2013) menyebutkan Indonesia termasuk negara ke-5 dengan prevalensi anak *stunting* terbanyak di dunia. Dari data WHO (2018), Indonesia menempati peringkat ke tiga tertinggi prevalensi *stunting* di regio Asia Tenggara. Di Indonesia, prevalensi pendek dan sangat pendek secara nasional tahun 2013 adalah 37,2% dimana terjadi peningkatan 1,6% lebih tinggi dibandingkan tahun 2010. Faktor keluarga dan pola asuh yang mempengaruhi *stunting* juga telah terbukti melalui beberapa penelitian seperti kegagalan ASI Eksklusif, Kegagalan dalam MP-ASI, pola asuh yang buruk karena *parenting stress* atau ikatan emosional yang inadekuat. Perilaku negatif dari sang ibu mempengaruhi pola asuh yang berdampak buruk pada perawatan dan pemberian nutrisi pada anak sehingga anak tidak mendapatkan nutrisi yang seharusnya ia dapatkan (Aguayo, *et al*, 2015; Dorsey, *et al*, 2016; Aguayo, *et al*, 2016; Huda, 2017; Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017; Singh, *et al*, 2012; Wado, *et al*, 2014; Dott, *et al*, 2009; Bahk, *et al*, 2015).

Salah satu yang dapat menyebabkan perilaku negatif dari ibu adalah karena ibu tidak mengharapkan anak yang dilahirkan, sejak anak didalam kandungan. Sehingga Kehamilan tidak diinginkan dapat menjadi salah satu faktor yang mungkin memiliki peran besar dalam menyebabkan kejadian *stunting* pada anak usia dibawah lima tahun. (Fikawati, Syafiq, & Veratamala, 2017).

Telah dilakukan beberapa penelitian sebelumnya, tahun 2004 pernah dilakukan penelitian untuk melihat hubungan *stunting* dengan kehamilan tidak diinginkan dan didapatkan adanya hubungan yang signifikan. Namun belum ada penelitian yang dilakukan untuk melihat hubungan kehamilan tak diinginkan dengan *stunting* di Indonesia. Hal inilah yang melatarbelakangi penulis untuk meneliti hubungan kehamilan tak diinginkan pada ibu usia 15-49 tahun dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-5 tahun di Indonesia

Tujuan penelitian ini yaitu diketahui hubungan kehamilan tidak diinginkan pada ibu usia 15-49 tahun dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-5 tahun. Serta diketahui hubungan karakteristik ibu dan riwayat kehamilan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-5 tahun.

## METODE

Penelitian yang dilakukan bersifat kuantitatif menggunakan data sekunder dari Riskesdas 2013 dengan metode penelitian potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini mencakup seluruh provinsi (33 provinsi), kabupaten/kota (497 kabupaten/kota) di Indonesia yang dilaksanakan mulai dari persiapan sampai dengan analisis lanjut pada Januari 2012 – Desember 2014. Besar sampel data

primer ditentukan berdasarkan keterwakilan wilayah. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 0-5 tahun dan wanita usia 15-49 tahun yang terdapat pada data Riskesdas 2013. Sampel yang akan di analisis yaitu wanita usia 15-49 dengan anak balita 0-5 tahun di Indonesia sebanyak 42.684 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan permohonan pengajuan pengambilan data sekunder pada Badan Litbangkes tahun 2019. Kemudian data yang masuk kedalam variabel penelitian akan di olah sesuai dengan tujuan penelitian.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan *Software* statistic. Variabel-variabel yang dikategorikan adalah variabel dependen (*stunting*), variabel independen utama (kehamilan tidak diinginkan), dan variabel independen lainnya yaitu: karakteristik ibu (umur ibu, pendidikan ibu, usia menikah pertama, status kawin, status ekonomi) dan riwayat kehamilan ibu (nomor urut kehamilan, usia kandungan saat kehamilan berakhir, jumlah kehamilan, jumlah lahir hidup, riwayat lahir mati dan riwayat keguguran).

Data primer *stunting* terdiri dari 3 kategori yaitu pendek, sangat pendek dan normal. Pada penelitian ini dilakukan transformasi data gizi menjadi data *stunting* dan normal. Data primer kehamilan tidak diinginkan diketahui terdiri dari 3 kategori yaitu Kehamilan yang tidak diinginkan, kehamilan yang diinginkan kemudian dan kehamilan yang diinginkan. Pada penelitian ini dilakukan transformasi data kehamilan tidak diinginkan menjadi data Kehamilan tidak diinginkan dan kehamilan diinginkan.

Dilakukan uji analisis univariat, yang bertujuan untuk memperoleh gambaran/ deskripsi dari masing-masing variabel. Kemudian dilakukan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara dua variabel. Variabel yang ingin di lihat dalam penelitian adalah variabel kategorik dengan kategorik sehingga menggunakan uji Kai Kuadrat (*Chi Square*). Setelah didapatkan analisa bivariat maka dilanjutkan dengan analisa multivariat dengan menggunakan model regresi logistik.

Pelaksanaan penelitian ini sudah mendapatkan izin dari kaji etik komisi riset dan pengabdian masyarakat, fakultas kesehatan masyarakat universitas Indonesia dengan Nomor : KET-63/UN2.F10/PPM.00.02/2019.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian ini didapatkan distribusi anak usia 0-5 tahun di Indonesia sebanyak 38,6% mengalami *stunting* dan 61,4% memiliki tinggi badan normal. Distribusi ibu umur 15-49 tahun yang tidak menginginkan kehamilannya yaitu 14,9%. Karakteristik dari sampel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1 dan 2 dibawah:

Tabel 1 Distribusi Ibu Umur 15-49 tahun Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia Tahun 2013

Variabel	Jumlah	Persentase
<b>Umur Ibu</b>		
Besar dari 35 tahun dan di bawah 20 tahun	10.632	24,9
20-35 tahun	32.052	75,1
<b>Pendidikan Ibu</b>		
Tidak/belum pernah sekolah	1.204	2,8
Tidak tamat SD/MI	3.573	8,4
tamat SD/MI	11.458	26,8
Tamat SLTP/MTS	9.760	22,9
Tamat SLTA/MA	12.376	29,0

Tamat D1/D2/D3 dan Tamat PT	4.313	10,1
<b>Umur Pertama menikah</b>		
<20 dan >35	16.997	39,8
20-35	25.687	60,2
<b>Status Kawin</b>		
Tidak Kawin ( belum menikah/ hidup bersama/cerai hidup/ hidup terpisah/ cerai mati)	357	0,8
Kawin	42.327	99,2
<b>Status Ekonomi</b>		
Kuintil 1 (terbawah)	8.434	19,8
Kuintil 2 (menengah bawah)	7.883	18,5
Kuintil 3 (menengah)	8.297	19,4
Kuintil 4 (menengah atas)	9.103	21,3
Kuintil 5 (teratas)	8.967	21

Tabel 2 Distribusi Ibu Umur 15-49 Tahun Berdasarkan Riwayat Kehamilan di Indonesia Tahun 2013

Variabel	Jumlah	Persentase
<b>Nomor Urut Kehamilan</b>		
>3	8.898	20,8
1-3	33.786	79,2
<b>Usia Kehamilan</b>		
Prematur	15.319	35,9
Cukup bulan	27.365	64,1
<b>Jumlah Kehamilan</b>		
>3	10.732	25,1
1-3	31.952	74,9
<b>Jumlah Lahir Hidup</b>		
>3	8.185	19,2
0-3	34.499	80,8
<b>Keguguran</b>		
Pernah	6.015	14,1
Tidak Pernah	36.669	85,9
<b>Jumlah Lahir Mati</b>		
Pernah	3.447	8,1
Tidak Pernah	39.237	91,9

Jika dilihat pada tabel 1 diatas maka diketahui bahwa sebagian besar ibu (75,1%) berada pada umur 20-35 tahun, status pendidikan ibu terbanyak adalah tamat SLTA/MA (29%), sebagian besar ibu menikah pada umur 20-35 tahun, sebagian besar ibu sudah kawin/ menikah yaitu sejumlah (99,2%), sebaran status ekonomi hampir sama atau merata, tertinggi pada status ekonomi menengah atas (kuintil 4) dan terendah pada kuintil 2.

Hasil analisis pada tabel 2 diketahui sebagian besar ibu memiliki nomor urutan kehamilan 1 sampai 3. Sebagian besar ibu mengalami kehamilan diatas 37 minggu (cukup bulan). Sebagian besar jumlah kehamilannya berada pada rentang 1 sampai 3 dan sebagian besar ibu memiliki jumlah anak lahir hidup sebanyak 0 sampai 3. Sebagian besar ibu tidak pernah mengalami keguguran dan riwayat melahirkan anak dalam kondisi mati.

Hasil dari uji *chi-square* dapat dilihat pada tabel 3. Pada tabel 3 dapat dilihat adanya hubungan yang signifikan antara *stunting* dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan dengan p value 0,04 dan OR 1,059.

Tabel 3 Distribusi Responden Menurut Kehamilan Tidak Diinginkan dan *Stunting* di Indonesia Tahun 2013

KTD	<i>Stunting</i>				Total		OR 95% CI	<i>p value</i>
	<i>Stunting</i>		Normal		n	%		
	n	%	N	%				
Ya	2.536	39,8	3.840	60,2	6.376	100	1,059	0,04
Tidak	13.946	38,4	22.362	61,6	36.308	100	1,003- 1,118	
Jumlah	16.782	38,6	26.697	61,4	43.479	100		

Pada tabel 4 dapat dilihat adanya hubungan antara umur, pendidikan, umur pertama menikah, status kawin, dan status ekonomi dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-5 tahun. Distribusi karakteristik Ibu berdasarkan kejadian *stunting* paling banyak berada pada: ibu umur berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), ibu dengan pendidikan rendah (tidak tamat SD/MI dan disusul oleh yang tidak pernah sekolah), umur pertama menikah berisiko (<20 tahun dan >35 tahun), ibu dengan status tidak kawin (belum kawin/ cerai hidup/ cerai mati), status ekonomi rendah (kuintil 1)

Tabel 4 Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak 0-5 tahun di Indonesia Tahun 2013

Variabel	<i>Stunting</i>				Total		<i>p value</i>	OR	95% CI
	<i>Stunting</i>		Normal		n	%			
	n	%	N	%					
<b>Umur Ibu</b>									
<20 dan >35 tahun	4.231	39,8	6.401	60,2	10.632	100	0,004	1,068	1,021-1,117
20-35 tahun	12.251	38,2	19.801	61,8	32.052	100			
<b>Pendidikan Ibu</b>									
Tidak/belum pernah sekolah	540	44,9	664	55,1	1204	100	0,001	1,885	1,654 – 2,148
Tidak tamat SD/MI	1.621	45,4	1.952	54,6	3573	100	0,001	1,925	1,755 – 2,111
tamat SD/MI	4.909	42,8	6.549	57,2	11.458	100	0,001	1,737	1,612 - 1,872
Tamat SLTP/MTS	3.848	39,4	5.912	60,6	9.760	100	0,001	1,509	1,397 – 1,629
Tamat SLTA/MA	4.909	34,5	8.112	65,5	12.376	100	0,001	1,218	1,130 - 1,313
Tamat D1/D2/D3 dan Tamat PT	1.621	30,1	3.013	69,9	4.313	100	0,001	1	
<b>Umur Pertama Menikah</b>									
<20 dan >35	7.061	41,5	9.936	58,5	16.997	100	0,001	1,227	1,179 – 1,277
20-35	9.421	36,7	16.266	63,3	25.687	100			
<b>Status Kawin</b>									
Tidak Kawin/ Bercerai	158	44,3	199	55,7	357	100	0,032	1,265	1,025-1,560
Kawin	16.324	38,6	26.003	61,4	42.327	100			
<b>Status Ekonomi</b>									
Kuintil 1	4.028	47,8	4.406	52,2	8.434	100	0,001	2,066	1,942 – 2,198
Kuintil 2	3.359	42,6	4.524	57,4	7.883	100	0,001	1,678	1,575 – 1,787
Kuintil 3	3.230	39,9	5.067	61,1	8.297	100	0,001	1,440	1,352 - 1,534
Kuintil 4	3.114	34,2	5.989	65,8	9.103	100	0,001	1,175	1,104 - 1,250
Kuintil 5	2.751	30,7	6.216	69,3	8.967	100	0,001	1	

Distribusi Riwayat kehamilan Ibu berdasarkan kejadian *stunting* paling banyak berada pada nomor urut kehamilan lebih dari 3, usia kehamilan kurang bulan (prematuur), jumlah kehamilan lebih dari 3, jumlah lahir hidup lebih dari 3, memiliki riwayat keguguran, memiliki riwayat melahirkan anak lahir mati.

Tabel 5 Hubungan Riwayat Kehamilan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak 0-5 Tahun di Indonesia Tahun 2013

Variabel	<i>Stunting</i>				Total		<i>p value</i>	OR	95% CI
	<i>Stunting</i>		Normal		n	%			
	n	%	N	%					
<b>Nomor Urut Kehamilan</b>									
>3	3.783	42,5	5.115	57,5	8.898	100	0,001	1,228	1,171-1,288
1-3	12.699	37,6	21.087	62,4	33.786	100			
<b>Usia Kehamilan</b>									
Prematur	6.278	41,0	9.041	59,0	15.319	100	0,001	1,68	1,122 – 1,216
Cukup bulan	10.204	37,3	17.161	62,7	27.365	100			
<b>Jumlah Kehamilan</b>									
>3	4.560	42,5	6.172	57,5	10.732	100	0,001	1,241	1,187 – 1,298
1-3	11.922	37,3	20.030	62,7	31.952	100			
<b>Jumlah Lahir Hidup</b>									
>3	3.585	43,8	4.600	56,2	8.185	100	0,001	1,305	1,243-1,371
0-3	12.897	37,4	21.602	62,6	34.499				
<b>Keguguran</b>									
Pernah	2.363	39,3	3.652	60,7	6.015	100	0,255	1,033	0,977-1,093
Tidak Pernah	14.119	38,5	22.550	61,5	36.669	100			
<b>Jumlah Lahir Mati</b>									
Pernah	1.439	41,7	2.008	58,3	3.447	100	0,001	1,153	1,074 – 1,237
Tidak Pernah	15.043	38,3	24.194	61,7	39.237	100			

Analisi multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik, didapatkan model awal seperti tabel 6 dibawah ini :

Tabel 6 Model Multivariat Awal Kehamilan Tidak Diinginkan dan Karakteristik serta Riwayat Kehamilan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Anak usia 0-5 Tahun

Variabel Independen	<i>p value</i>	OR	<i>p wald</i>
KTD	0,413	1,024	0,669
Umur Ibu	0,915	1,003	0,011
Pendidikan Ibu	0,001*	1,056	30,092
Usia Menikah Pertama	0,008*	1,060	7,049
Status Kawin	0,177	1,157	1,826
Status Ekonomi	0,001*	1,155	301,781
Nomor urut kehamilan	0,261	0,943	1,262
Prematur	0,001*	1,119	29,079
Jumlah Kehamilan	0,709	1,022	0,140
Jumlah Lahir Hidup	0,002*	1,170	9,509
Jumlah Keguguran	0,279	1,036	1,173
Riwayat Lahir Mati	0,666	1,017	0,187

Setelah dilakukan pemodelan didapatkan model seperti tabel 6 diatas, terdapat lima variabel yang memiliki *p-value* signifikan, yaitu: pendidikan, status ekonomi, usia kehamilan saat berakhir, jumlah anak lahir hidup, dan usia menikah pertama kali. Kemudian model faktor risiko terhadap variabel dependen dan variabel independen utama bersama beberapa variabel konfonding yang berhubungan signifikan dengan *stunting*. Sehingga didapatkan model akhir.

Tabel 7 Model Akhir Analisis Multivariat Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan dengan *Stunting* pada Anak Usia 0-5 Tahun di Indonesia Tahun 2013

Variabel	P-Value	OR	95% CI	
<b>KTD</b>	0,077	1,051	0,995	1,110
<b>Pendidikan</b>				
Tidak/belum pernah sekolah	0,001	1,271	1,107	1,459
Tidak tamat SD/MI	0,001	1,367	1,237	1,511
Tamat SD/MI	0,001	1,299	1,197	1,411
Tamat SLTP/MTS	0,001	1,240	1,143	1,345
Tamat SLTA/MA	0,011	1,104	1,023	1,192
Tamat D1/D2/D3 dan Tamat PT	0,001			
<b>Status Ekonomi</b>				
Kuintil 1 (terbawah)	0,001	1,807	1,684	1,940
Kuintil 2 (menengah bawah)	0,001	1,509	1,409	1,616
Kuintil 3 (menengah)	0,001	1,330	1,244	1,421
Kuintil 4 (menengah atas)	0,001	1,123	1,054	1,197
Kuintil 5 (teratas)	0,001			

Setelah dilakukan uji interaksi, tidak ada interaksi antara variabel. Kemudian dilakukan analisis konfounding didapatkan bahwa variabel ekonomi dan pendidikan merupakan variabel konfounding. Pendidikan dan ekonomi memberikan pengaruh terhadap kehamilan tidak diinginkan dan kejadian *stunting* pada balita. Pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dengan *p value* 0,001. Odd rasio pada pendidikan tamat SD/MI dan tidak pernah sekolah hampir sama, namun OR lebih tinggi pada pendidikan tidak tamat SD/MI. Terjadi penurunan OR pada pendidikan SMP, SMA dan Tamat D1/D2/D3 dan PT. Hal ini menunjukkan bahwa risiko kejadian *stunting* pada ibu dengan pendidikan SD dan lebih rendah tidak terlalu berbeda, namun risiko *stunting* dapat berkurang pada ibu dengan pendidikan tamat SMP dan pendidikan yang lebih tinggi. Variabel ekonomi memiliki pengaruh sangat besar terhadap kejadian *stunting* dengan *p value* 0,001. Semakin rendah status ekonomi maka akan berpeluang meningkatkan angka kejadian *stunting* hingga 1,8 kali lipat. Dari model dapat dijelaskan bahwa ibu dengan kehamilan tidak diinginkan memiliki risiko meningkatkan angka kejadian *stunting* sebesar 1,051 kali dibandingkan dengan ibu yang menginginkan kehamilannya. Namun jika di lihat dari *p value*, KTD tidak memiliki makna yang signifikan terhadap kejadian *stunting* (*p value* > 0,05).

Kehamilan tidak diinginkan merupakan kehamilan yang sama sekali tidak diinginkan atau kehamilan yang diinginkan namun tidak saat itu (Santelli, 2003 dalam Syafitri, 2012; Kamal, 2011). Pada penelitian ini, kehamilan tidak diinginkan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu kehamilan yang diinginkan saat itu dan kehamilan yang tidak diinginkan saat itu. *Stunting* juga dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu anak usia 0-5 tahun dengan *stunting* dan anak dengan tinggi badan normal/ tidak *stunting*. Berdasarkan hasil analisis *chi square* didapatkan bahwa persentase *stunting* lebih tinggi 1,2% terjadi pada anak dengan ibu yang kehamilannya tidak diinginkan saat itu dibandingkan anak dengan ibu yang

kehamilannya diinginkan. Pada penelitian ini juga ditemukan hubungan yang signifikan ( $p$  value = 0,04) antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting*. Dari hasil analisis, diperoleh pula nilai OR 1,059, artinya ibu yang tidak menginginkan kehamilannya mempunyai risiko 1,059 kali lebih tinggi untuk memiliki anak *stunting* dibandingkan ibu yang menginginkan kehamilannya.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian *systematic review* yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting*. Analisis dilakukan pada lima negara dengan kejadian *stunting* yang tinggi yaitu Bangladesh, Nepal, India, Malawi dan Indonesia (Lombok). Disebutkan juga bahwa kejadian *stunting* dapat meningkat antara 1,25 hingga 2,19 kali lipat pada anak yang dilahirkan dari kehamilan yang tidak diinginkan dibandingkan anak yang dilahirkan dari kehamilan yang diinginkan (Maribeth & Syafiq, 2018).

Pada penelitian dengan *systematic review* yang lain juga disebutkan adanya hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* di Bolivia dengan OR=2,54 dan data dari dua negara berkembang juga di dapatkan adanya peningkatan risiko *stunting* pada anak dengan kehamilan yang tidak diinginkan sebesar 1,12 kali dan 1,88 kali. Sebuah studi eksperimental di Rumania mengatakan bahwa terjadi peningkatan risiko *stunting* sebagai efek dari kehamilan kembar pada kehamilan yang tidak diinginkan. Disebutkan juga bahwa kemungkinan *stunting* pada kehamilan tidak diinginkan dikarenakan acuhnya ibu terhadap kebutuhan anaknya (Abajobir, 2017).

Hal ini juga sejalan dengan beberapa penelitian lainnya yang menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting*. Penelitian pada 31 negara Sub Sahara di Afrika menyatakan bahwa ada hubungan signifikan ( $p$  value < 0,05) antara Kehamilan tidak diinginkan dan *stunting* (Smith, 2016). Pada penelitian Rahman (2015) di Bangladesh melaporkan adanya hubungan yang signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* dengan  $p$  value < 0,01 dan OR 1,4. Pada penelitian Singh (2015) di Nepal juga menyatakan ditemukan hubungan yang signifikan ( $p$  value < 0,05) dengan OR 1,25.

Upadhyay (2016) melaporkan terdapat hubungan yang signifikan ( $p$  value < 0,05) antara kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* dengan menggunakan metode penelitian kohort di India, dan didapatkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang tidak menginginkan kehamilannya akan memiliki risiko menjadi *stunting* 1,76 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang lahir pada ibu yang menginginkan kehamilannya.

Pamungkas (2017) melaporkan terdapat hubungan signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* dengan dikontrol variabel pendapatan keluarga, BBLR, usia ibu saat hamil dan usia kandungan saat kehamilan berakhir. Ibu dengan KTD memiliki risiko 2,19 kali lebih tinggi memiliki anak *stunting* daripada ibu dengan kehamilan yang diinginkan.

Pada analisis multivariat, ditemukan hubungan yang tidak signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* pada anak usia 0-5 tahun. Hal ini bisa dikarenakan data yang digunakan adalah data survei yang diambil dalam satu waktu. Namun OR kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* masih di atas 1, walaupun 95% kepercayaannya melewati 1. Namun kita dapat melihat gambaran menyeluruh dari kejadian kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* pada anak usia 0-5 tahun. Di salah satu kabupaten di Indonesia juga dilakukan penelitian yang

serupa yaitu di kabupaten Lombok Utara, yang dilakukan oleh Pamungkas (2017) dengan metode *case-control*, melaporkan adanya hubungan yang signifikan kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* dengan nilai  $p$  0,009 dan OR 2,19. Hasil dikontrol dengan variabel pendapatan keluarga, berat badan lahir, usia ibu saat hamil dan usia kehamilan pada analisis multivariat.

Kehamilan tidak diinginkan dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting* sebanyak 1,051 kali dengan dikontrol oleh variabel ekonomi dan pendidikan sebagai penyebab mendasar *stunting*. Ekonomi memiliki pengaruh sangat besar terhadap kejadian *stunting*. Semakin rendah status ekonomi maka akan berpeluang meningkatkan angka kejadian *stunting*. Peningkatan kejadian *stunting* dapat mencapai 1,8 kali pada status ekonomi terendah. Status ekonomi pada skala individu mempengaruhi *stunting* dikarenakan penghasilan yang rendah, yang menyebabkan keluarga tidak mampu untuk membeli pangan yang baik dan menyediakan makanan bergizi untuk anak-anaknya. (WHO, 2004; Kemenkes, 2018)

Pada model akhir penelitian ini, selain ekonomi, pendidikan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya *stunting*. Terjadi penurunan OR pada pendidikan SMP, SMA dan Tamat D1/D2/D3 dan PT. Hal ini menunjukkan bahwa risiko kejadian *stunting* pada ibu dengan pendidikan SD ke bawah tidak terlalu berbeda, namun risiko *stunting* dapat berkurang pada ibu dengan pendidikan tamat SMP ke atas. Ibu yang tidak tamat SD/MI memiliki risiko sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat pendidikan lainnya.

Boyle, *et al.* (2006) dalam Miller & Rodgers (2009) menjelaskan hubungan positif antara pendidikan ibu dengan kesehatan bayi dan anak serta terhadap status gizi bayi dan anak. Pendidikan ibu berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam menerima informasi nutrisi dan kesehatan (Masrul, 2018; Ni'mah, Khoirun dan Rahayu, 2015; Ibrahim, 2015; Trihono, *et al.*, 2015). Miller & Rodgers (2009) menunjukkan bahwa pendidikan wanita juga dikaitkan dengan kesehatan anak karena pendidikan dikaitkan juga dengan pendapatan rumah tangga yang lebih tinggi. Pada tingkat individu, pendidikan yang tinggi untuk seorang ibu berkontribusi terhadap keterampilan yang baru, kepercayaan diri, dan keputusan dalam menentukan kesehatan dan gizi pada anak. Pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan, dapat mempengaruhi pilihan ibu terhadap perawatan antenatal, nutrisi yang dibutuhkan anak, kebersihan anak dan pelayanan kesehatan.

Edward (2014) melaporkan bahwa pendidikan ibu tidak dapat dipisahkan dengan status ekonomi dalam menyebabkan *stunting*, pendidikan dan status ekonomi saling berinteraksi menyebabkan *stunting*. Tidak hanya menyebabkan *stunting*, status pendidikan dan ekonomi yang rendah memiliki hubungan yang kuat juga dengan kehamilan tidak diinginkan (Bastola, 2015). Sehingga pendidikan dan ekonomi menjadi konfounding dalam penelitian ini.

Dari model dapat dijelaskan bahwa ibu dengan kehamilan tidak diinginkan memiliki risiko meningkatkan angka kejadian *stunting* pada anaknya hingga 1,051 kali dibandingkan dengan ibu yang menginginkan kehamilannya. Pada penelitian ini variabel kehamilan tidak diinginkan tidak memiliki makna yang signifikan terhadap kejadian *stunting* pada anak usia 0-5 tahun pada uji analisis multivariat ( $p$  value > 0,05). Namun memiliki hubungan signifikan pada analisis bivariat. Hubungan yang signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* pada analisis bivariat dapat terjadi karena Indonesia memiliki dua faktor mendasar yang

dapat menyebabkan *stunting* yaitu faktor ekonomi dan pendidikan. Sehingga risiko hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* tidak dapat terlepas dari variabel mendasar yaitu ekonomi dan Pendidikan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-5 tahun di Indonesia pada analisis multivariat. Status ekonomi dan pendidikan menjadi variabel perancu/ konfonding pada hubungan kehamilan tidak diinginkan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 0-5 tahun. Sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan tidak diinginkan dengan *stunting* pada analisis bivariat.

Kehamilan tidak diinginkan merupakan masalah yang cukup kompleks karena berhubungan dengan faktor psikologi ibu, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menggali lebih dalam mengenai sisi psikologi ibu dengan *stunting*. Salah satu langkah untuk mencegah kehamilan tidak diinginkan yaitu dengan menggunakan kontrasepsi saat ibu belum siap untuk hamil. Dan perlunya deteksi dini terhadap kehamilan tidak diinginkan seperti adanya psikolog disetiap pelayanan kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abajobir, et al., (2017). A systematic review of unintended pregnancy in crosscultural settings: Does it have adverse consequences for children?. *Ethiop J. Health Dev.*
- Aguayo, et al., (2015). Determinants of child stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: an in-depth analysis of nationally representative data.
- Aguayo, et al., (2016). Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: an in-depth analysis of Maharashtra's comprehensive nutrition survey.
- Bahk J, Cheol S, Kim Y-and Khang Y. (2015). Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). *BMC Pregnancy and Childbirth*. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0505-4>
- Bastola, Kalpana., et al., (2015). Unintended Pregnancy among Married Pregnant Women in Nepal. *Journal of Women's Health, Issues & Care*. Diakses melalui <http://dx.doi.org/10.4172/2325-9795.1000197>
- Dorsey, et. al., (2016). Individual, household, and community level risk factors of stunting in children younger than 5 years: Findings from a national surveillance system in Nepal. *Maternal and child Nutrition*.
- Dott M, Rasmussen S, Hogue C, Reefhuis J. (2009). Association Between Pregnancy Intention and Reproductive-health Related Behaviors Before and After Pregnancy Recognition, National Birth Defects Prevention Study, 1997–2002. *National Birth Defects Prevention Study*
- Edward, Bbaale. (2014). Maternal education and child nutritional status: evidence from Uganda. *African Journal of Economic and Management Studies*, Vol. 5 Issue: 1, pp.52-74, <https://doi.org/10.1108/AJEMS-06-2012-0040>
- Fikawati S, Syafiq A & Karima K. (2016). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT



- RajaGrafindo Persada.
- Fikawati S, Syafiq A, & Veratamala A. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Huda, Tanvir, et al., (2017). [Social determinants of inequalities in child undernutrition in Bangladesh: A decomposition analysis](#). *Maternal and child Nutrition*.
- Ibrahim, Irviani dan 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: Public Health Science Journal*.
- Kamal M, Islam A. (2011). Prevalence and socioeconomic correlates of unintended pregnancy among women in rural Bangladesh. *Salud publica de Mexico*.
- Kemendes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Maribeth, Annisa dan Syafiq, Ahmad. (2018). The association of unintended pregnancy with *stunting* on children under five years old : a systematic review. *Proceedings of international conference on applied science and health. ICASH*.
- Masrul. (2018). Characteristics Of Stunting Children With Background History Of Family Demography And Maternal Reproductive In Pasaman And Pasaman Barat District, West Sumatera. *Journal of Midwifery*. <http://jom.fk.unand.ac.id>
- Miller, J.E & Rodgers, Y. (2009). Mother's education and children's nutritional status: New evidence from Cambodia. *Asian Development Review*.
- Ni'mah, Khoirun dan Rahayu, Siti. (2015). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*.
- Pamungkas C, Ismail D, Utami F. (2017). Hubungan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gangga Kabupaten Lombok Utara. *Google school*.
- Rahman Mosfequr. (2015). Is unwanted birth associated with child malnutrition in bangladesh?. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, Vol. 41, No. 2 pp. 80-88
- Santelli, John, et al., (2003). The measurement and meaning of unintended pregnancy. *persepective in sexual and reproductive health, a journal of peer-reviewed research*. Guttmacher Institute, <https://www.guttmacher.org/journals/psrh>
- Sedgh, Gilda., Singh, Susheela., & Hussain Rubina. (2014). Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. New York. *Guttmacher Institute*.
- Smith, Emily dan Sennott Christie. (2016). Death and Desirability : Retrospective Reporting of Unintended Pregnancy After Child's Death. *Spinger : Jurnal of Applied Genetics*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s13524-016-0475-9>
- Syafitri, Y. (2012). Hubungan jumlah anak dengan kejadian kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada wanita pernah kawin usia 15-49 tahun di Indonesia (Analisis data SDKI 2007). *Depok : Universitas Indonesia*.
- Trihono, et al., (2015). Pendek (Stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya.



Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. (2018). *Levels and trends in child malnutrition*. Key findings of the 2018 edition. <https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf?ua=1>

UNICEF, WHO, World Bank Group. (2018). *Levels and trends in child malnutrition. UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates*. Key findings of the 2017 edition. Geneva: United Nations Children's Fund, World Health Organization, World Bank Group; 2017. [http://www.who.int/nutgrowthdb/jme\\_brochure2017.pdf?ua=1](http://www.who.int/nutgrowthdb/jme_brochure2017.pdf?ua=1),

UNICEF. (2013). *Conceptual framework of The determinants of child undernutrition*.

United Nations Children's Fund, World Health Organization & The World Bank (2014) *UNICEF–WHO–World Bank: joint child malnutrition estimates*. UNICEF, New York; WHO, Geneva; The World Bank, Washington, DC. (<http://www.who.int/nutrition/en/>).

Upadhyay, AK and Srivastava S. (2016). Effect of pregnancy intention, postnatal depressive symptoms and social support on early childhood *stunting* : finding from India. *BMC Pregnancy and Childbirth*.

