



ANALISIS DEPRESI PADA IBU SAAT HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-36 BULAN DI KECAMATAN PADANG TIMUR

Novi Maya Sari¹, Yusnani Tanjung², Epi Satria³

^{1,2,3} Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Baiturrahmah, Puskesmas Andalas, Universitas Negeri Padang
novimayasari@jurkeb.unbrah.ac.id, nanitanjung14@gmail.com, 82episatria@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 (Risksesdas 2018), prevalensi depresi di Indonesia mencapai 6,1% dan tersebar di seluruh Indonesia, baik di perkotaan maupun di pedesaan. Berdasarkan jenis kelamin, ada 7,4% perempuan yang mengalami depresi dan 5,8% wanita yang berada pada usia subur (usia 10-54 tahun) mengalami depresi. Provinsi Sumatera Barat sendiri memiliki angka prevalensi *stunting* pada tahun 2021 sebesar 23.3%, lebih rendah dari angka nasional. Prevalensi stunting di Kota Padang sebesar 18.9 % dan 24,4% balita *stunting* berada di Kecamatan Padang Timur sehingga Kota Padang menjadi salah satu sebagai kota lokus stunting tahun 2021. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui analisis depresi pada ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan di Kecamatan Padang Timur. Hasil uji statistik responden dengan depresi ringan sebanyak 14 orang (25.9%), depresi sedang 4 orang (7,4%) dan depresi 3 orang (5,6%) memiliki balita stunting. Ada hubungan depresi pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita $p=0,015 (< 0,05)$. dan ada hubungan usia ibu menikah, berat badan saat lahir dan riwayat anemia dengan kejadian stunting. diharapkan pimpinan puskesmas kecamatan Padang Timur dapat meningkatkan penyuluhan tentang depresi pada ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita usia 24-36 bulan.

Kata Kunci: Depresi ,Ibu Hamil,Stunting

Abstract

According to the 2018 Basic Health Research (Risksesdas 2018), the prevalence of depression in Indonesia reached 6.1%, spread across the country, both in urban and rural areas. By gender, 7.4% of women experienced depression, and 5.8% of women of childbearing age (aged 10-54). West Sumatra Province itself had a stunting prevalence rate of 23.3% in 2021, lower than the national average. The prevalence of stunting in Padang City is 18.9% and 24.4% of stunting toddlers are in Padang Timur District so that Padang City is one of the stunting locus cities in 2021. The purpose of this study is to determine the relationship between depression in mothers during pregnancy with the incidence of stunting in toddlers aged 24-36 months in Padang Timur District. The results of statistical tests of respondents with mild depression were 14 people (25.9%), moderate depression 4 people (7.4%) and depression 3 people (5.6%) had stunting toddlers. There is a relationship between depression in pregnant women with the incidence of stunting in toddlers $p = 0.015 (< 0.05)$. and there is a relationship between the mother's age of marriage, birth weight and history of anemia with the incidence of stunting. It is hoped that the leadership of the Padang Timur District Health Center can increase counseling about depression in mothers during pregnancy with the incidence of stunting in toddlers aged 24-36 months.

Keywords : Depression, Pregnant Women, Stunting

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

* Corresponding author :

Address : Perumahan Mela Sentosa Blok A7 Kel. Kampung Olo,Kec.Nanggalo Kota Padang

Email : Novimayasari@Jurkeb.Unbrah.ac.id

Phone : 081276791588

PENDAHULUAN

Saat ini salah satu masalah utama kesehatan di Indonesia pada anak-anak adalah *stunting* dan kekurangan asupan nutrisi atau asupan gizi terutama pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru tampak saat anak berusia 24 bulan. Umur anak berusia dibawah lima tahun (59 bulan) merupakan masa yang kritis bagi perkembangan dan pertumbuhan dalam siklus hidup manusia. Pada masa ini anak mengalami pertumbuhan fisik yang paling pesat terutama perkembangan otak, sehingga disebut periode emas perkembangan otak. Pertumbuhan dan perkembangan anak, baik kognitif maupun psikomotor sangat dipengaruhi oleh status gizi balita. (Stunting, 2019)

Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara dalam kejadian stunting pada tahun 2018, dan peringkat ke-3 di Asia setelah Timor Leste dan India. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dibandingkan Bangladesh dan Myanmar yang pendapatan perkapita penduduknya lebih rendah dibandingkan Indonesia.² Hal ini menunjukkan bahwa status ekonomi negara semata belum tentu memengaruhi status gizi penduduknya. Berdasarkan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019, angka kejadian anak yang menderita stunting di Indonesia sebesar 27,6%.² Penelitian Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018) angka ini masih terbilang tinggi mengingat WHO telah menetapkan bahwa batas prevalensi stunting adalah 20% untuk semua negara di dunia. (Rahayu A, 2018)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) lebih kecil menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-skor nya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari – 3SD (*severely stunted*). (RE., 2021)

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* dalam jangka pendek mengakibatkan terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme. Yang mengakibatkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang infeksi dan anak mudah sakit, risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker,

stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. (A., 2020) Pada akhirnya secara luas stunting akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan. Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa stunting dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (Gross Domestic Products) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. (Saptarini I, 2020)

Upaya yang diperlukan untuk mengatasi *stunting* meliputi intervensi gizi spesifik, dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik difokuskan pada kelompok 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), yaitu ibu hamil mulai trimester I, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 bulan, karena penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada 1.000 HPK (periode emas atau periode kritis/*windows of opportunity*). (Organization, 2014)

Adanya kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akan menyebabkan seorang anak bertubuh pendek, proses ini dimulai dari dalam rahim hingga usia dua tahun. Oleh sebab itu status kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil serta gizi ibu hamil berperan penting dalam mencegah *stunting*

METODE

Subjek penelitian ini adalah Ibu dengan anak yang berusia 24-36 bulan di Kecamatan Padang Timur yang terdiri dari 10 Kelurahan serta memenuhi kriteria inklusi, eksklusi, bersedia menjadi responden, dan menandatangani lembar persetujuan (*informant consent*) setelah diberi penjelasan

Populasi adalah seluruh Ibu dengan anak berusia 24-36 bulan dan berada di wilayah kerja Kecamatan Padang Timur Kota Padang yang terjangkau saat penelitian dilaksanakan sebanyak 191 orang yang sudah diseleksi berdasarkan kelurahan dan ditentukan dengan probability sampling (*simple random sampling*). Untuk menentukan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling* dengan menggunakan desain *cross sectional study*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prevalensi Kejadian Stunting

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 191 orang responden didapatkan sebanyak 54 orang (28,3%) balita usia 24-36 bulan dengan stunting.

Prevalensi Depresi Pada Ibu

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 191 orang responden didapatkan sebanyak 7 orang

(3.7%) ibu mengalami depresi berat, 12 orang (6.3%) ibu mengalami depresi sedang, 27 orang (14.1%) ibu dengan depresi ringan.

Hubungan Depresi pada Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita berusia 24-36 bulan di Kecamatan Padang Timur, Kota Padang

Variabel	Kategori	Kejadian Stunting		Nilai p*)	Somer's D coefficient
		Stunting (%) n=54	Tidak Stunting (%) n=137		
Depresi	Depresi berat	3 (5.6%)	4 (2.9%)		
Pada Ibu	Depresi sedang	4 (7.4%)	7 (5.1%)	0.01	0.442
	Depresi ringan	14	13 (9.5%)	3*	
	Tidak depresi	(25.9%)	113		
		33	(82.5%)		
		(61.1%)			

Diketahui responden dengan depresi ringan sebanyak 14 orang (25.9%), depresi sedang 4 orang (7,4%) dan depresi 3 orang (5,6%) memiliki balita stunting. Ada hubungan depresi pada ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita $p=0,015$ ($< 0,05$). Berdasarkan hasil analisis,korelasi Somer'D diperoleh koefisien korelasi antara depresi pada ibu dengan kejadian stunting sebesar $r=0,442$ dengan nilai $p=0,025$ (signifikansi two-tailed) yang berarti nilai p lebih kecil dari 0,05. Korelasi hubungan antara depresi pada ibu hamil dengan kejadian stunting cukup ($r=0,442$), dan memiliki arah positif, artinya semakin berat depresi kehamilan maka semakin tinggi pula kejadian stunting pada balita.

Hubungan Variabel Confounding Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Padang Timur, Kota Padang

Variabel	Kategori	Kejadian Stunting		Nilai p*)	OR (IK95%)
		Stunting (%) n=54	Tidak Stunting (%) n=137		
Usia ibu menikah	Beresiko	11 (20.4%)	125 (91.2%)	0.048 *	2.665 (1.096-6.479)
	Tidak beresiko	43 (79.6%)			
Riwayat KEK	KEK	11 (20.4%)	24 (17.5%)	0.802 *	1.204 (0.544-2.668)
	Tidak KEK	43 (79.6%)	113 (82.5%)		
Riwayat Anemia	Anemia	35 (64.8%)	62 (45.3%)	0.023 *	2.228 (1.161-4.277)
	Tidak Anemia	19 (35.2%)	75 (54.7%)		
Berat badan saat lahir	BBLR	15 (27.8%)	15 (10.9%)	0.008 *	3.128 (1.404-6.971)
	Tidak BBLR	39 (72.2%)	122 (89.1%)		

Dapat dilihat hubungan berbagai faktor dengan kejadian stunting pada Balita. Ada hubungan usia ibu menikah ($p=0,048$) , berat badan saat lahir ($p=0,008$) dengan kejadian stunting, riwayat anemia ($p=0,023$). Tidak ada hubungan kejadian stunting pada balita dengan riwayat KEK pada ibu ($p=0,802$).

Berdasarkan nilai odds ratio pada tabel dapat dilihat bahwa ibu yang menikah pada usia berisiko memiliki anak yang stunting 2.665 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak menikah pada usia berisiko. Berat badan lahir bayi rendah berisiko menjadi anak yang stunting 3.128 kali dibandingkan dengan bayi lahir berat badan normal. Ibu hamil anemia beresiko memiliki anak stunting sebesar 2.228 kali.

Analisis Multivariat Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Untuk mengetahui faktor maternal yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting, maka dilakukan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Berdasarkan hasil uji bivariat dengan menggunakan chi-square yang masuk ke dalam analisis multivariat ($p<0,25$) antara lain depresi pada ibu, usia ibu menikah, riwayat anemia, berat badan lahir bayi.

Hubungan Depresi Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan depresi pada ibu saat hamil dengan kejadian stunting dengan nilai $p<0,05$ ($0,015$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Tantiana Aprilia pada 140 orang ibu balita di Jawa Barat, Jawa Timur, DKI Jakarta, Yogyakarta, Bali, Sumatera Utara, Riau, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat, Sulawesi Utara, NTT, NTB, Maluku, Papua ditemukan depresi kehamilan ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian balita stunting ($p=0,044$; $r=0,170$ (Porro A, 2012)

Hasil penelitian lain di Tanzania dalam studi kohort prospektif menunjukkan bahwa ibu hamil dengan depresi dapat berlanjut hingga depresi post partum berhubungan dengan anak-anak stunting pada usia dengan tingkat ekonomi rendah.⁷² India ditemukan hasil depresi ibu secara signifikan terkait dengan malnutrisi pada anak-anak dengan rasio odds kasar 2,23 (1,08-1,89) dan rasio odds yang (Matsumoto K, 2019)

Depresi ibu dapat menyebabkan kurang gizi pada anak-anak dengan memiliki dampak negatif pada perilaku interpersonal dan pengasuhan serta penurunan fungsi sosial yang terkait dengan sebagian besar gangguan kejiwaan. Depresi ibu tidak hanya mengurangi minat ibu pada anak Hal ini menyebabkan ketidakmampuan untuk memberikan pola makan yang sehat bagi anak. Anak (Nugraha MA, 2020)

Hasil penelitian sampai saat ini

menunjukkan bahwa penyebab depresi adalah multifaktorial. Beberapa faktor yang dilaporkan seperti faktor hormonal, neuroendokrin, biokemikal, psikologik, sosial, budaya, genetik dan kepribadian, atau hubungan timbal balik diantara faktor-faktor tersebut. (Dietz PM, 2020) Beberapa penelitian epidemiologi melaporkan gangguan mental menjadi bertambah berat selama kehamilan, disamping faktor fisiologis mayor yang diturunkan dan stres psikologis. Progesteron yang tiba-tiba rendah menyebabkan penyakit mental pada masa nifas. Salah satu hal yang memegang peranan penting adalah ketidakseimbangan antara hormon estrogen dan progesterone.

Risiko stunting akibat depresi kehamilan tidak hanya terkait dengan masalah gizi ibu hamil tetapi juga keseimbangan hormon. Hormon norepinefrin dan kortisol ibu hamil yang mengalami depresi terjadi peningkatan. Peningkatan hormon norepinefrin menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, sedangkan hormon kortisol yang tinggi menyebabkan bayi lahir premature. (T., 2017)

Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat, puskesmas, rumah bersalin, atau poliklinik kebidanan. Adapun tujuan dari pemeriksaan kehamilan yang disebut dengan Ante Natal Care (ANC). Karena manfaat memeriksakan kehamilan sangat besar, maka dianjurkan kepada ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin di tempat pelayanan kesehatan terdekat. Selain itu status gizi ibu hamil juga merupakan hal yang sangat berpengaruh selama masa kehamilan. Kekurangan gizi tentu saja akan menyebabkan akibat yang buruk bagi si ibu dan janinnya. Ibu dapat menderita anemia, sehingga suplai darah yang mengantarkan oksigen dan makanan pada janinnya akan terhambat, sehingga janin akan sehingga janin akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. (Rianti E, 2020)

Pelayanan Kesehatan pada ibu hamil tidak dapat dipisahkan dengan pelayanan persalinan, pelayanan nifas, dan pelayanan kesehatan bayi baru lahir. Dala pelayanan antenatal terpadu sebagai upaya sensitif dalam pencegahan stunting tenaga kesehatan harus mampu melakukan deteksi dini masalah gizi, faktor resiko, komplikasi kebidanan, gangguan jiwa, penyakit menular dan tidak menular yang dialami oleh ibu hamil serta tatalksana secara adequat sehingga ibu hamil siap untuk persalinan yang aman, melahirkan bayi yang sehat. (Setiawan E, 2018)

Hubungan Variabel lain dengan Kejadian Stunting

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan usia ibu menikah, berat badan saat lahir dan riwayat anemia dengan kejadian stunting,

Tidak ada hubungan kejadian stunting pada balita dengan riwayat KEK .

Penelitian ini didukung penelitian Kristiana Tri Warsini di Yogyakarta Riwayat KEK saat hamil secara statistik tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Tidak adanya hubungan ini karena ibu hamil dari awal kehamilan sudah diketahui mengalami kekurangan energi kronis sehingga dapat segera ditangani oleh petugas kesehatan dan dilakukan intervensi sedini mungkin dengan memberikan PMT ibu hamil yang dikonsumsi 2 keping biskuit setiap hari selama trimester pertama dan 3 keping biskuit untuk trimester 2 dan 3. Intervensi yang diberikan kepada ibu hamil dapat mencegah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Karena bblr dapat menyebabkan stunting pada anak balita jika kurang mendapatkan pengasuhan yang tepat. (T., Prenatal Depression Risk Factors, Developmental Effects and Interventions: A Review. , 2017)

SIMPULAN

Terdapat hubungan depresi pada ibu saat hamil dengan kejadian stunting dengan korelasi positif, dimana semakin berat depresi kehamilan maka semakin tinggi pula kejadian stunting pada balita

DAFTAR PUSTAKA

- A., S. (2020). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 2 TAHUN 2020 TENTANG STANDAR ANTROPOMETRI ANAK*. Jakarta.
- Dietz PM, W. S. (2020). Clinically identified maternal depression before, during, and after pregnancies ending in live births. *J Psychiatry.*, 15-20.
- Matsumoto K, S. G. (2019). *Prosodic discrimination in patients with schizophrenia*. Jakarta.
- Nugraha MA, K. B. (2020). *Depresi selama kehamilan sebagai faktor risiko stunting* . Jakarta.
- Organization, W. H. (2014). *Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium*. Jakarta.
- Porro A, F. B. (2012). *the Example of Cremation on Om M Er Us E on on M Er* . Jakarta.
- Rahayu A, Y. F. (2018). *Rahayu A, Yulidasari F, Putri Stunting dan upaya pencegahannya. Buku stunting dan upaya pencegahannya*. Jakarta.
- RE., R. J. (2021). Faktor Jarak Kehamilan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. *Medika*.

- Rianti E, T. A. (2020). Faktor Risiko Balita Pendek (Stunting) di Kabupaten Gorontolo . *E-Jurnal Med*, 1-5.
- Saptarini I, R. A. (2020). *Dampak Depresi Parental Terhadap Kejadian Stunting di Indonesia*. Bul Penelit Kesehat. jakarta.
- Setiawan E, M. R. (2018). . Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang. *J Kesehat Andalas*, 7(2):275.
- Stunting, S. P. (2019). *Panduan Pemetaan Program, Kegiatan, dan Sumber Pembiayaan untuk Mendorong Konvergensi Percepatan Pencegahan*. Jakarta.
- T., F. (2017). *Prenatal Depression Risk Factors, Developmental Effects and Interventions*. Jakarta.
- T., F. (2017). Prenatal Depression Risk Factors, Developmental Effects and Interventions: A Review. . *J Pregnancy Child Heal*, 1-25.