

HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN STUNTING DI PUSKESMAS ULU TALO KABUPATEN SELUMA

Poppy Siska Putri^{1,*}, Lety Arlenti², Erli Zainal³

^{1,2} Program Studi Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
¹poppysiskaputri@gmail.com*; ²lentiarylenti@gmail.com

Abstrak

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan perawakan pendek sebagai akibat dari malnutrisi berkepanjangan. Balita stunting umumnya rentan terhadap penyakit, memiliki tingkat kecerdasan di bawah normal dan produktivitas yang rendah. Prevalensi stunting yang tinggi dalam jangka panjang akan berdampak pada produktivitas individu di masa yang akan datang yang salah satunya disebabkan oleh kehamilan pada remaja. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian stunting pada baduta. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian case control. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan multiple stage sampling, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian stunting dengan *p-value* (0,001) dan OR (5,09).

Kata kunci : Kehamilan remaja, stunting, pernikahan dini

RELATIONSHIP BETWEEN TEENAGE PREGNANCY AND STUNTING INCIDENCE IN SELUMA REGENCY

Abstract

*Stunting is a chronic malnutrition problem characterized by short stature with a history of malnutrition. Stunted toddlers are generally susceptible to disease, have below normal levels of intelligence and low productivity. The high prevalence of stunting in the long term will have an impact on individual productivity in the future, one of which is caused by teenage pregnancy. The purpose of this study was to determine the relationship between teenage pregnancy and the incidence of stunting in under-fives. This research is an analytical research with a case control research design. Data collection was carried out using multiple stage sampling. The results showed that there was a significant relationship between teenage pregnancy and stunting with a *p-value* (0.001) and OR (5.09).*

Keywords: *Teenage Pregnancy, Stunted, Early Age Married*

PENDAHULUAN

Secara global, masalah kekurangan gizi pada anak masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di banyak negara dan penyebab mendasar dari hampir separuh kematian anak. Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 151 juta anak di bawah 5 tahun mengalami stunting dan 49,5 juta anak mengalami wasting dan sebagian besar terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Thurstans et al., 2022). Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2019 mencatat angka stunting Indonesia berada di urutan ke-4 dunia dan mencapai 27,7% (Setyarini et al., 2022). Kekurangan gizi yang terus

berlanjut dapat meningkatkan kerentanan terhadap penyakit dan bahkan menjadi penyebab kematian (45%) pada anak (WHO, 2020). Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan tahun 2022, angka balita stunting Provinsi Bengkulu berada pada angka 19,8 persen hal ini masih kurang dari target penurunan stunting 2024 sebesar 12,24% dan pada tahun 2022, di Kabupaten Seluma terdapat 541 balita stunting.

Stunting pada anak merupakan kondisi yang menunjukkan terhambatnya pertumbuhan selama periode kritis dan didiagnosis sebagai tinggi badan menurut usia kurang dari -2 standar deviasi dari

median standar pertumbuhan anak *World Health Organization* (WHO) sebagai akibat dari malnutrisi yang berkepanjangan (Wells et al., 2019). Konsekuensi dari stunting pada anak bersifat langsung dan jangka panjang termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas. Konsekuensi jangka pendek yang parah (misalnya, keterlambatan perkembangan kognitif), jangka menengah (misalnya, prestasi sekolah yang lebih rendah, perkembangan anak yang buruk dan kapasitas belajar) dan konsekuensi jangka panjang seperti peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan penurunan produktivitas dan kemampuan ekonomi (Leroy & Frongillo, 2019).

Beberapa faktor terjadinya stunting yaitu kemiskinan, terbatasnya pengetahuan keluarga (baik orangtua maupun keluarga satu rumah), jarak kehamilan yang terlalu dekat, pola asuh orang tua, kerawanan pangan, sosial budaya, terbatasnya pelayanan kesehatan, peningkatan paparan penyakit infeksi hingga kehamilan remaja (Ernawati, 2021). Kehamilan remaja yaitu kehamilan pertama dengan usia ibu kurang dari 20 tahun. Secara biologis, organ reproduksi remaja masih belum sempurna sehingga mempengaruhi kematangan tumbuh kembang janin. Risiko kematian bayi yang lahir dari ibu remaja akan meningkat lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dari ibu dengan usia reproduksi sehat. Usia remaja dapat meningkatkan komplikasi dalam kehamilan, seperti persalinan premature, berat badan lahir rendah, kematian perinatal dan kematian neonatal (Akseer et al., 2022). Selain itu, kehamilan remaja meningkatkan risiko kekurangan gizi saat hamil sehingga berisiko mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan meningkatkan risiko lahir stunting (Gokhale & Rao, 2021).

Sesuai dengan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara kehamilan remaja dengan

kejadian stunting di Kabupaten Seluma sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan intervensi untuk melakukan pencegahan stunting secara optimal terutama pada anak bawah lima tahun.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian case control. Kelompok case pada penelitian ini yaitu Anak usia di bawah dua tahun atau sekitar 0-23 bulan (baduta) yang memiliki panjang badan pendek menurut usia (PB/U) < -2SD dan kelompok control yaitu baduta dengan panjang badan normal menurut usia (PB/U) \geq -2SD. Penelitian ini menggunakan data primer yang dikumpulkan melalui pengukuran panjang badan dan menggunakan data sekunder dengan menggunakan rekam medis dari laporan puskesmas yang terdapat angka stunting dan tidak stunting pada masing-masing wilayah pengambilan sampel. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan metode *multiple stage sampling*. Pertama menggunakan metode *purposive sampling* dari seluruh total populasi didapatkan balita stunting sebanyak 72 orang dan non stunting 296 balita (data ini merupakan keseluruhan data balita karena di Puskesmas tidak ada data Baduta). Selanjutnya dilakukan pengambilan sample secara random sehingga semua baduta bekesempatan menjadi sampel penelitian. Besaran sampel pada penelitian ini didapatkan sebanyak (29) orang pada masing-masing kelompok dan untuk menghindari drop ditambah 10% menjadi 39 sampel untuk masing-masing kelompok dengan keseluruhan sampel sebanyak 78. Kriteria inklusi sampel yaitu baduta yang memiliki buku KIA atau memiliki catatan pertumbuhan yang relevan dari awal kelahiran. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu

saat pertama hamil yang diambil menggunakan kuesioner atau langsung ditanyakan kepada ibu. Variabel terikat pada penelitian ini adalah status gizi baduta yaitu panjang badan menurut usia (PB/U) yang diukur menggunakan pengukur panjang badan baduta (length board) dengan tingkat ketelitian 0.1 cm/1 mm dan mikrotoa. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dengan tujuan untuk menganalisis deskriptif variabel penelitian. Analisis univariat digunakan untuk mengestimasi parameter populasi yaitu karakteristik ibu diantaranya yaitu usia yang dikategorikan menjadi kehamilan remaja (≤ 19 tahun) dan hamil

usia normal (> 19 tahun). Selain itu, status gizi balita yaitu panjang badan dikelompokkan menjadi stunting ($< - 2SD$) dan tidak stunting ($\geq -2SD$), status gizi ini dianalisis ini menggunakan standar Antropologi WHO. Analisis bivariate digunakan untuk mengetahui besarnya faktor risiko usia ibu pertama hamil terhadap panjang badan baduta dengan menggunakan Odds ratio. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu pertama hamil dengan panjang badan balita menggunakan uji Chi – square. Uji statistic ini menggunakan software computer SPSS 24.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting

Variabel Penelitian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Hamil Pertama Kali		
<19 tahun	39	50
>19 tahun	39	50
Jumlah	68	100%
Kejadian Stunting		
Stunting	37	47,4
Tidak Stunting	41	52,6
Jumlah	78	100%

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 37 kejadian stunting (47,4%) dari 78

responden dan 41 baduta (52,6%) tidak stunting dari 78 responden.

2. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan Kehamilan Remaja dengan kejadian Stunting

Usia Pertama Hamil	Kejadian Stunting				Total		Or	Ci	P
	Stunting		Tidak Stunting		n	%			
	N	%	N	%					
<19 tahun	26	66,7	13	33,3	39	100	5,09	1,941 – 13,352	0,001
>19 tahun	11	28,2	28	71,8	39	100			
Jumlah	37	47,4	41	52,6	78	100			

Berdasarkan hasil dari tabel di atas menunjukkan hasil uji chi - square diperoleh nilai *p- value* 0,001 atau ($p < 0,05$) secara statistik menunjukkan hasil yang signifikan yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia

pertama kali hamil dengan kejadian stunting dengan nilai odds ratio (OR) adalah 5,09, yang berarti ibu yang hamil usia < 19 tahun memiliki risiko 5 kali lebih besar terjadinya kejadian stunting.

3. Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah kejadian stunting sebanyak 26 (66,7%) dari ibu dengan usia pertama hamil < 19 tahun dan sebanyak 11 baduta (28,2%) dari ibu dengan usia pertama hamil > 19 tahun. Dari analisis uji statistik chi square di dapatkan $p = 0,001$ ($p < 0,05$), berarti terdapat hubungan secara statistik bermakna antara kehamilan remaja dengan kejadian stunting. Pada interval kepercayaan (CI) 95%, nilai *Odds Ratio* (OR) yang dihitung (5,09). Nilai *Odds Ratio* menunjukkan bahwa balita yang lahir dari ibu yang hamil pada usia remaja (<19 tahun) beresiko 5,09 lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang hamil di usia normal reproduksi (> 19 tahun). Sesuai dengan analisis tersebut dapat dinyatakan bahwa usia ibu saat pertama hamil merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita.

Usia ibu hamil (*maternal age*) sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Usia yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan usia dengan risiko tinggi untuk hamil atau bersalin (Larasati et al., 2018). Terdapat survey yang dilakukan di 61 negara, menunjukkan bahwa ibu yang berusia < 20 tahun berisiko lebih tinggi untuk kejadian stunting dibandingkan ibu yang hamil sesuai dengan usia reproduksi. Usia 13 – 17 tahun merupakan usia tertinggi untuk terjadinya stunting dan akan menurun secara bertahap sebesar 20% sampai ibu berusia 27 tahun (Astuti et al., 2022). Anak yang lahir dari ibu muda berpotensi mengalami kondisi kesehatan yang buruk. Selain itu, kemungkinan terkena penyakit lain lebih besar dibandingkan ibu yang dengan usia reproduksi matang. Anemia, berat badan kurang, diare, kematian bayi, dan wasting merupakan

kondisi yang mungkin terjadi pada anak yang lahir dari ibu muda (Kurniawati et al., 2022; Syah et al., 2020). Sejalan dengan penelitian (Simbolon et al., 2021) yang menyatakan bahwa ibu yang melahirkan dengan usia < 19 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya keguguran, prematuritas, atau BBLR, gangguan persalinan, preeklamsi, perdarahan antepartum, anemia, berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan berhubungan dengan kesehatan yang buruk, peningkatan risiko kekerasan dalam rumah tangga, gizi buruk, dan masalah kesehatan seksual dan reproduksi, tingkat pendidikan yang lebih rendah, dan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi serta risiko kecacatan dan kematian pada masa yang akan datang.

Penelitian lain juga membuktikan bahwa kehamilan dan persalinan di usia muda sangat erat kaitannya kualitas hidup seseorang. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan usia remaja akan memiliki peluang hidup yang rendah dan cenderung mengalami masalah gizi pada anak, seperti anak pendek, kurus, bahkan kurang gizi. Remaja yang masih dalam proses tum buh kembang dan kondisi rahim yang belum siap untuk menerima kehamilan harus berbagi nutrisi dengan janin yang berada dalam kandungannya sehingga berisiko mengalami kekurangan nutrisi jangka panjang (Muslimin et al., 2019).

Kehamilan remaja dapat membawa masalah kesehatan dan sosial yang besar dengan konsekuensi medis dan psikososial bagi remaja dan masyarakat. Sebuah penelitian yang dilakukan di Ethiopia menjelaskan bahwa kehamilan remaja juga dapat berdampak buruk pada kemampuan produktivitas di masa depan dan mengarah pada masalah kemiskinan seumur hidup. Hal ini dikarenakan wanita yang hamil di usia remaja sangat erat kaitannya dengan pendidikan (tidak bersekolah), pernikahan dini, kurangnya

pola pengasuhan orangtua tentang kesehatan seksual dan reproduksi sehingga saat mengalaminya dapat membuat pola asuh berulang karena kurangnya pengetahuan dan ketidaksiapan menjadi orangtua di usia remaja (Mezmur et al., 2021).

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu faktor predisposisi untuk mencegah stunting. Menjaga kesehatan reproduksi remaja kesehatan merupakan upaya positif dalam pertumbuhan pembangunan kesehatan di masa depan dan sebagai upaya untuk membentuk organ reproduksi perempuan dengan sempurna (Kasjono et al., 2020).

SIMPULAN

Kehamilan remaja merupakan risiko yang terbukti penyebab stunting pada anak. Usia ibu saat hamil dengan stunting menunjukkan hal tersebut semakin muda usia ibu, semakin tinggi risiko stunting. Risiko stunting akan menurun seiring dengan bertambahnya usia ibu saat melahirkan Untuk itu, perlu dilakukan pemberian dukungan secara intensif mengenai perawatan ibu hamil khususnya ibu yang memiliki risiko terkena masalah kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akseer, N., Keats, E. C., Thurairajah, P., Cousens, S., Bétran, A. P., Oaks, B. M., Osrin, D., Piwoz, E., Gomo, E., Ahmed, F., Friis, H., Belizán, J., Dewey, K., West, K., Huybregts, L., Zeng, L., Dibley, M. J., Zagre, N., Christian, P., ... Bhutta, Z. A. (2022). Characteristics and birth outcomes of pregnant adolescents compared to older women: An analysis of individual level data from 140,000 mothers from 20 RCTs. *EClinicalMedicine*, 45. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101309>
- Astuti, F. D., Azka, A., & Rokhmayanti. (2022). Maternal age correlation of stunting in children: Systematics review. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(4), 479–448. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.04.11>
- Ernawati, R. (2021). Hubungan Jarak Kehamilan Dan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Harapan Baru Samarinda. 1–23.
- Gokhale, D., & Rao, S. (2021). Compromised maternal nutritional status in early pregnancy and its relation to the birth size in young rural Indian mothers. *BMC Nutrition*, 7(1), 4–11. <https://doi.org/10.1186/s40795-021-00478-4>
- Kasjono, H. S., Wijanarko, A., Amelia, R., Fadillah, D., Wijanarko, W., & Sutaryono. (2020). Impact of Early Marriage on Childhood Stunting. 27(January 2018), 172–174. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200723.043>
- Kurniawati, A., Sujiyatini, & Saputro, N. T. (2022). Association of maternal age during pregnancy with stunting in children age 2-3 years. *Informasi Dan Promosi Kesehatan*, 1(2), 46–53. <https://doi.org/10.58439/ipk.v1i2.17>
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.392-401>
- Leroy, J. L., & Frongillo, E. A. (2019). Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in Nutrition*, 10(2), 196–204. <https://doi.org/10.1093/advances/nmy101>

- Mezmur, H., Assefa, N., & Alemayehu, T. (2021). Teenage pregnancy and its associated factors in eastern ethiopia: A community-based study. *International Journal of Women's Health*, 13, 267–278. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S287715>
- Muslimin, I., Adam, A., & Ganing, A. (2019). Age of the First Married As One of Factors Appearing Children With. *Urban Health*, 2(1)(384), 384–388.
- Setyarini, D. I., Triningsih, R. W., & Aryani, H. R. (2022). Teenage Pregnancy in Malang: The Analysis on Stunting Incidence in Toddler Aged 24-59 Months. *Journal of Maternal and Child Health*, 7(5), 550–558. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.05.06>
- Simbolon, D., Riastuti, Frensi, & Jumiyati. (2021). *Is there a Relationship Between Pregnant Women's Characteristics and Stunting Incidence in Indonesia?*
- Syah, J., Wahab, A., & Kandarina, B. I. (2020). Teenage Pregnancy as a Risk Factor of Stunting and Wasting among Children Aged 6-23 Months in Indonesia (IFLS 5 Analysis Study). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 216–224. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i2.23655>
- Thurstans, S., Sessions, N., Dolan, C., Sadler, K., Cichon, B., Isanaka, S., Roberfroid, D., Stobaugh, H., Webb, P., & Khara, T. (2022). The relationship between wasting and stunting in young children: A systematic review. *Maternal and Child Nutrition*, 18(1). <https://doi.org/10.1111/mcn.13246>
- Wells, J. C. K., Devakumar, D., Manandhar, D. S., Saville, N., Chaube, S. S., Costello, A., & Osrin, D. (2019). Associations of stunting at 2 years with body composition and blood pressure at 8 years of age: longitudinal cohort analysis from lowland Nepal. *European Journal of Clinical Nutrition*, 73(2), 302–310. <https://doi.org/10.1038/s41430-018-0291-y>
- WHO. (2020). *The WHO Child Growth Standards*. The WHO Child Growth Standards (Diakses pada 27 Maret 2023)