

Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang

Cindy Ega Fiolentina^{1*}, Rini Ernawati²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Samarinda, Indonesia.

*Kontak Email: cindyega90@gmail.com

Diterima: 05/11/20

Revisi: 04/09/21

Diterbitkan: 29/12/21

Abstrak

Tujuan Studi: Mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda

Metodologi: Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan jenis penelitian kuantitatif dan melalui pendekatan *cross sectional*.

Hasil: Hasil penelitian disimpulkan dari 70 orang responden, yang memiliki riwayat kehamilan remaja atau <20 tahun sebanyak 45 orang dengan persentase 63,4% dan ≥ 20 tahun sebanyak 25 orang dengan persentase 25,7%. Responden balita dengan *stunting* sebanyak 28 balita dengan persentase 40,0% dan balita tidak *stunting* dengan persentase sebanyak 60,0% sebanyak 42 balita.

Manfaat: Dapat mengurangi angka kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang

Abstract

Purpose of study: Objective The study aims to determine the relationship of adolescent pregnancy with stunting events in the Puskesmas of Harapan Baru Samarinda.

Methodology: This research uses a descriptive method of research correlation with quantitative research types and through a cross sectional approach.

Results: Results Conclude from 70 respondents, who had a history of adolescent pregnancy or a < 20 year of 45 people with a percentage of 63.4% and ≥20 years as much as 25 people with a percentage of 25.7%. Toddlers with stunting as many as 28 toddlers with a percentage of 40.0% and the toddler does not stunting with a 60.0% percentage as much as 42 toddlers.

Applications: Can reduce the number of stunting incidents in toddlers in Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang

Kata kunci: Kehamilan remaja, Stunting

1. PENDAHULUAN

Menurut [Kemenkes 2018](#), *stunting* ialah kelainan perkembangan yang merupakan akibat dari kurangnya nutrisi dan gizi hingga kronis dan bias juga disebut infeksi pada nilai gizi anak di nilai dari nilai Z-Score (TB/U) < 2 standar deviasi Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% lebih dari standar yang diberikan oleh WHO, yakni 20% ([Kemenkes, 2018](#)).

Stunting pada anak balita memerlukan perhatian khusus karena berkaitan dengan risiko penurunan kemampuan intelektual, produktivitas dan peningkatan risiko penyakit degenerative di masa mendatang ([Kusuma & Nuryanto, 2013](#)).

Pengerdilan balita merupakan pertumbuhan linier yang buruk selama masa kritis periode dan didiagnosis sebagai tinggi badan untuk usia kurang dari 2 standar deviasi dari median standar pertumbuhan anak Organisasi Kesehatan Dunia ([WHO, 2006](#)). Konsekuensi dari *stunting* anak bersifat langsung dan jangka panjang dan termasuk peningkatan morbiditas dan kemampuan ekonomi ([Stewart, Iannotti, Dewey, Michaelsen, & Onyango, 2013](#)).

Selain itu,seringkali anak mengalami sakit infeksi juga akan berdampak terhadap pola pertumbuhannya. Infeksi mempunyai kontribusi terhadap penurunan nafsu makan dan bila berlangsung secara terus menerus akan mengganggu pertumbuhan linier anak ([Dwi & Wirjatmadi, 2012](#)).

Stunting, wasting, dan underweight adalah tiga indikator status gizi anak yang diakui secara luas. Sementara pengerdilan dan inwast menunjukkan rasa hormat kronis dan kekurangan gizi akut, *underweight* adalah indikator komposit dan mencakup baik yang akut (*wasting*) dan kronis (*stunting*) malnutrisi (WHO,2016)

Faktor penyebab *stunting* salah satunya yaitu Kehamilan remaja menjadi faktor penyebab terjadinya *stunting*. Kehamilan remaja sangat di pengaruhi oleh faktor perilaku seksual yang mempengaruhi terjadinya kehamilan di usia dini (Dewi, 2012). Anak yang sudah cukup umur disebut juga masa transisi dari masa anak-anak menuju menjadi masa yang cukup matang dengan rentang usia 10 hingga 19 tahun. Pada saat ini yng perlu diperhatikan yaitu saat umur 13-15 (Anas,2010). Pada saat ini rentan memunculkan permasalahan dari banyak sudut pandang yang dimana pada masa ini masih mencari jati diri, mencari tahu hal yang belum diketahuinya, informasi yang minim, kurangnya lapangan kerja hingga menjadi problem yang berarti bagi remaja dan membuat kurangnya pendapatan ekonomi yang di peroleh, Tak sedikit juga yng melakukan pernikahan dini sehingga menimbulkan kehamilan di usia yang cukup belia, adanya penolakan , rasa tak mampu menjadi orang tua, dan wanita yang hamil di usia muda pun rentan melakukan percobaan bunuh diri (Bahar,2014).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Tahun 2018 sebanyak 8 juta anak Indonesia mengalami gangguan pertumbuhan, prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2018 adalah 37,2% meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 27,5% (RI, 2016).

Pada kasus balita pendek (*stunting*) merupakan suatu masalah gizi yang dialami oleh balita. Ditahun 2017 terdata 22,2% atau sebanyak 150,8 juta anak di Dunia yang menderita *stunting*. Tetapi, pada kejadian kasus pada tahun ini mengalami pengurangan jika di sandingkan dengan kasus di tahun 2000 yaitu sekitar 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita penderita *stunting* di dunia berasal dari asia (55%) dan lebih dari sepertiganya berasal dari afrika (39%). Dari 83,6 juta balita dengan *stunting* di asia, proporsi yang paling terbanyak berasal dari asia selatan (58,7%) dan pada proporsi sedikit yaitu di asia tengah (0,9%).

Di Ethiopia, kekurangan gizi tetap menjadi tantangan serius. Akibatnya, 45 persen kematian anak-anak Ethiopia dikaitkan dengan kekurangan gizi di mana penyebabnya beragam. Menurut laporan Ethiopian *Demographic and Health Survey 2016 (EDHS 2016)*, dibandingkan laporan survei sebelumnya jumlah balita *stunting* menunjukkan pola penurunan selama lima tahun terakhir dari 44% pada tahun 2011 menjadi 38% pada tahun 2016. namun, masih 38% balita Ethiopia menderita *stunting* di antaranya 18% sangat terhambat.

Insiden BBLR di Bangladesh termasuk yang tertinggi di dunia dan 41% anak di bawah 5 tahun mengalami *stunting* (misalnya panjang badan/tinggi badan rendah menurut umur) (Sarma et al., 2017). Pembatasan pertumbuhan intrauterin adalah faktor risiko utama untuk berat badan lahir rendah dan pengerdilan di negara berkembang (Danei et al., 2016).

Besarnya kejadian pernikahan dini juga membuat banyaknya problem di masyarakat dan kesehatan pada wanita yang berukuran kurang dari 18 tahun, berisiko 35% sampai 55% akan melahirkan bayi dalam keadaan BBLR jika disandingkan dengan wanita yang melahirkan anak di usia lebih dari 19 tahun. Banyaknya fenomena meninggalnya bayi pun mencapai 69% jika ibu yang melahirkan di bawah usia 18 tahun. Dari beberapa riset menjabarkan jika anak dari ibu yang melahirkan di usia dini berisiko hidup hingga 1 tahun pertama, dan anak yang berumur kurang dari 5 tahun 28% lebih besar mengalami kematian jika di sandingkan dengan wanita yang berusia lebih dari 19 tahun. Ibu yang melahirkan dibawah 20 tahun pun berisiko untuk mengalami lahir yang belum waktunya atau lebih cepat dari perkiraan, serta yang lebih fatal bisa berakibat cacat bawaan atau kelainan sejak masa kehamilan (BKKBN, 2010).

Banyaknya frekuensi pernikahan dini menyebabkan banyaknya masalah baru terutama pada sistem reproduksinya yang kurang matang untuk mengandung dan melahirkan bayi di usia yang sangat muda dengan frekuensi wanita dengan usia 18 tahun 35-55% mengalami risiko tinggi BBLR dan risiko yang cukup tinggi terjadinya kematian dini pada bayi dengan presentase 60%. Tidak hanya itu anak yang dilahirkan oleh ibu muda juga berisiko 28% mengalami *premature*, cacat bawaan, dan kelainan *genetic* tak luput juga menyebabkan terjadinya *stunting* (BKKBN,2010).

Pada ibu hamil dengan usia <20 tahun memiliki keadaan fisik yang kurang optimal. Menurut Pinontoan et al (2015) kehamilan di bawah usia 20 tahun memiliki sistem reproduksi yang belum optimal, peredaran darah menuju serviks dan menuju uterus belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses penyaluran zat gizi dari ibu ke janin. Sehingga kebutuhan asupan energi dan zat gizi janin dalam kandungan tidak tercukupi dan hal tersebut dapat menyebabkan janin memiliki masalah gizi saat dilahirkan salah satunya ialah *stunting*.

Beberapa faktor risiko pra-nikah yang sama ini dapat secara langsung berdampak pada kesehatan dan status gizi anak atau wanita itu sendiri (Letamo & Navaneetham, 2014), yang secara langsung dapat berdampak pada risiko pembatasan pertumbuhan janin pada anaknya, malnutrisi, dan kesehatan yang buruk saat lahir dengan potensi konsekuensi kesehatan dan perkembangan jangka panjang (Sawant & Venkat, 2013). Setelah seorang wanita menikah, ada berbagai cara di mana dia mungkin rentan terhadap risiko biologis dan sosial, yang selanjutnya dapat mempengaruhi perkembangan dan kesehatan anak-anaknya. Menggunakan analisis biososial, yang menyatakan bahwa proses biologis dan sosial berinteraksi dan mempengaruhi kesehatan dan penyakit

2. METODOLOGI

Pada penelitian yang dilakukan, peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif korelasi dengan jenis penelitian kuantitatif dan melalui pendekatan *cross sectional*. *Survey cross sectional* ialah penelitian yang dilakukan untuk mempelajari apakah ada korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara observasi, pendekatan atau mengumpulkan data sekaligus pada suatu saat tertentu (Notoatmodjo, 2014) Artinya, mencari korelasi antara variabel kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* yang terjadi di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.

Populasi balita di Puskesmas harapan baru Samarinda Seberang sebanyak 314 balita pada 13 posyandu di Puskesmas dan sampel yang peneliti ambil sebanyak 176 responden, namun karena keterbatasan responden yang peneliti dapat, dan hanya mendapat 70 responden.

Responden pada penelitian ini didapatkan hanya sebanyak 70 orang saja, karena adanya wabah Covid-19 di Indonesia ini mengakibatkan aktivitas di luar rumah di kurangi, termasuk kegiatan posyandu di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. Sehingga peneliti belum dapat melakukan penelitian penuh secara langsung. Peneliti hanya mendapat 36 kuisisioner saat penelitian langsung dan 34 kuisisioner di bagikan melalui media sosial google form yang dibagikan melalui Kader Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.

Teknik pengambilan sampel adalah probaility dengan menggunakan *proportionate stratified random sampling*. Menurut sugiyono (2010:64) *proportionate stratified random sampling* adalah teknik yang digunakan bila populasi mempunyai anggota/unsur yang tidak *homogeny* dan berstrata secara proporsional.

3. HASIL DAN DISKUSI

3.1 Karakteristik responden

a. Karakteristik Responden Balita

Tabel 1 : Distribusi Karakteristik Responden Balita di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang

Karakteristik Balita	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki - laki	27	28,6%
Perempuan	43	61,4%
Usia balita		
12-23 bulan	20	28,6%
24-35 bulan	25	25,7%
36-47 bulan	13	18,6%
48-60 bulan	12	17,1%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer 2020

Dari tabel 1 diatas pada tahun 2020 perempuan sebanyak 43 balita dengan presentase 38,6% dan laki-laki sebanyak 27 balita dengan presentasi 38,6%. Jenis kelamin anak berhubungan dengan pencapaian tumbuh kembang anak mengingat pacu tumbuh anak perempuan dan laki-laki ada perbedaan. Pola asuh masa balita terutama dalam hal pemenuhan gizi berhubungan dengan *stunting*, Perawatan kesehatan pada anak mulai dari mencegah sampai merawat saat sakit berhubungan dengan kejadian *stunting*.

Dari tabel 1 diatas usia terbanyak yaitu 24-25 bulan sebanyak 25 balita 35,7%, usia 48-60 bulan sebanyak 12 balita dengan 17,1%. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu faktor internal dan eksternal antara lain ras, keluarga, umur, genetik dan jenis kelamin. Sedangkan faktor dari luar atau eksternal adalah gizi, mekanis, psikologi ibu, dan faktor persalinan (Wibowo,2016).

Usia balita juga merupakan faktor resiko kejadian stunting pada balita. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Negara Bangladesh, India dan Pakistan saat balita berumur 2-5 tahun didapatkan anak yang ada dalam risiko perkembangan yang terhambat. Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain yang menyebutkan jika balita berumur 6-72 bulan dan mengalami *stunting*, maka balita yang berusia 1-2 tahun pun lebih memungkinkan untuk sembuh saat mengalami *stunting*.

Balita yang berumur diatas 24 bulan kemungkinan kecil untuk lepas dari kondisi *stunting* (Julian & Yanti, 2016).

Riset ini juga serupa dengan hasil yang didapatkan oleh Ilahi (2017) usia balita 2-3 (50,0%) tahun lebih mendominasi sebanyak 31 balita dari total 62 responden, 3-4 tahun bulan sebanyak 16 balita (25,8%) dan usia 4-5 tahun sebanyak 15 balita dengan presentase (24,2%). Usia sangat berpengaruh bagi perkembangan anak balita, semakin bertambah usia maka semakin bertambah juga pertumbuhan serta perkembangan anak (Nurwulan dalam Wibowo, 2016).

b. Karakteristik responden ibu

Tabel 2: karakteristik responden ibu di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang

Karakteristik Ibu	Frekuensi	Persentase
Tingkat Pendidikan		
Tidak Bersekolah	1	1,4%
Tamat SD/ sederajat	7	10,0%
Tamat SMP/ sederajat	18	25,7%
Tamat SMA/SMK/ sederajat	35	50,0%
Tamat Akademik	9	12,9%
Pekerjaan Ibu		
IRT	64	91,4%
Pegawai Swasta	2	2,9%
Wiraswasta	4	5,7%
Total	70	100,0%

Sumber: Data Primer 2020

Dari tabel 2 di atas tingkat pendidikan ibu terbesar adalah tamat SMA/SMK/ sederajat sebanyak 35 orang dengan presentase 50,0%, terakhir tidak bersekolah sebanyak 1 orang dengan presentase 1,4%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindita (2012) Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah tingkat pendidikan lanjut (SMA-PT) sebanyak 23 responden (69,7%) dan sebanyak 10 responden (30,3%) ada yang tidak sekolah dan memiliki tingkat pendidikan dasar.

Pendidikan adalah suatu usaha sadar yang teratur dan tematis, yang dilakukan seseorang untuk mempengaruhi agar anak mempunyai sifat dan tabiat yang sesuai dengan tujuan pendidikan (Hangestiningih et al., 2015). Hasil penelitian dari 70 responden pada pekerjaan ibu di dapatkan hasil terbanyak adalah IRT, yaitu sebanyak 62 orang (91,4%), dan terakhir wiraswasta sebanyak 4 orang (5,7%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fauzi, Wahyudin, Aliyah (2020) ditemukan IRT adalah hasil terbanyak sebesar 87 orang (91,6%), wiraswasta 2 orang (2,1%), dan petani 6 orang (6,3%). Memiliki pekerjaan akan berpengaruh terhadap keadaan ekonomi keluarga. Daya beli masyarakat terhadap makanan yang sehat dan bergizi akan berpengaruh terhadap status gizi dari anak. Sehingga faktor pekerjaan mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak atau balita (Sulistiyawati, 2018).

3.2 Analisa Univariat

a. Variabel *independent*

Variabel independen yang terdapat di dalam penelitian ini adalah kehamilan remaja. Berdasarkan data yang ditemui dan diklasifikasi menjadi data ordinal yakni kehamilan remaja < 20 tahun dan ≥ 20 tahun. Dapat dikategorikan sebagai berikut:

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi berdasarkan variabel kehamilan remaja di wilayah posyandu Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang

Kehamilan remaja	frekuensi	persentase%
< 20 tahun	45	64,3%
≥ 20 tahun	25	35,7%
Total	70	100,0%

Sumber data primer 2020

Berdasarkan [tabel 3](#) di atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki riwayat hamil di usia remaja sebanyak 46 responden dengan presentase 64,3%. Kesimpulan dari studi ini juga sama dengan hasil studi sebelumnya, jika terjadi usia pada anak di bawah umur bias menimbulkan bahaya terjadinya *stunting* (kerdil) pada balita jika di sandingkan dengan wanita yang mengandung di usia lebih dari 20 tahun. Resiko terjadinya kelahiran tidak tepat pada waktunya juga bias terjadi atau sering disebut *premature* atau BBLR ([Irwansyah, Ismail, Hakimi, 2016](#)).

b. *Variable* Dependen

Tabel 4: distribusi frekuensi balita dengan *stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang

Penilaian	Frekuensi	Persentase
<i>Stunting</i>	28	40,0%
Tidak <i>stunting</i>	42	60,0%
Total	70	100%

Sumber data primer 2020

Dari [tabel 4](#) di atas diperoleh informasi bahwa responden balita dengan *stunting* sebanyak 28 balita dengan presentase 40,0% dan balita tidak *stunting* dengan presentase sebanyak 60,0% sebanyak 42 balita.

Stunting disebabkan oleh faktor *multi* dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita ([Kementerian Kesehatan RI, 2018](#)).

Gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi di masa balita merupakan kondisi yang tidak bisa disepelekan mengingat dampak yang akan dihadapi oleh anak dengan *stunting* di masa dewasa. Gangguan asupan gizi pada masa kehamilan dapat berpengaruh pada berat badan lahir bayi sehingga berat badan bayi kurang dari 2500 gram atau Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ([Sulistyawati, 2017](#)).

Menurut peneliti Pemantauan perkembangan balita sangat perlu dipantau agar jika terjadi keabnormalan akan lebih dini dapat terdeteksi, karena perkembangan pada masa balita sangat menentukan perkembangan masa selanjutnya, pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Hal ini sejalan dengan data yang diperoleh dari Kepala Bidang Kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim mengatakan pada kasus balita tumbuh kerdil (*stunting*) di Kaltim setiap tahun mengalami peningkatan, dari 26,7% pada tahun 2015,

30,6% pada tahun 2017, dan terdapat 4 daerah yang memiliki data *stunting* pada tahun 2017 yaitu Kabupaten Berau 30,5%, Mahakam Ulu 30,4%, Kota Balikpapan 30,3% dan kota Samarinda 28,8%.

3.3 Hasil bivariat hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting*

Tabel 5: Hubungan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang

Kehamilan Remaja		Stunting		
Stunting	Tidak Stunting	Total	Value	OR
N	%	N	%	
< 20 Thn	10 22,2%	35	77,8%	45 40,0%
≥ 20 Thn	18 72,0%	7	28,0%	25 60,0%
Total	28	42		70 100,0%

Berdasarkan hasil [tabel 5](#) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat antara faktorhubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat usia kehamilan pada ibu < 20 tahun dan mengalami *stunting* ada10orang dengan presentase 22,2% dan yang tidak *stunting* sebanyak 35 orang dengan presentase 77,8%. Untuk ibu yang memiliki riwayat hamil usia pertama ≥ 20 tahun dan mengalami *stunting* sebanyak 18 orang dengan presentase 72,0% dan yang tidak megalami *stuning* sebanyak 7 orang dengan presentase 28,0%. Oleh karena itu dapat disimpulkan terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.

Hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang dilakukan dengan menggunakan rumus *chi-square* dengan taraf signifikan $\alpha = 0\%$ dengan nilai $p = 0,000$ yang berarti hipotesis nol ditolak (H_0) dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara faktor kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting*, dari data di atas dari 70 orang responden, diperoleh ibu yang hamil di bawah usia 20 tahun memiliki anak *stunting* sebanyak 10 orang sedangkan ibu yang hamil diatas usia 20 tahun memiliki anak yang lebih banyak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 18 orang, hal itu bisa terjadi karena faktor lain seperti pengetahuan orangtua, pola asuh, jarak kehamilan, *social* budaya dll, karena hamil di usia remaja bukanlah jaminan anak tersebut akan mengalami *stunting* tetapi menjadi faktor resiko, ada beberapa ibu yang mengalami perebutan zat gizi antara janin dan *metabolism* ibu itu sendiri hingga mengakibatkan janin akan mengalami *growth restriction* sehingga mengingatkan resiko janin lahir dengan BBLR atau faktor terjadinya *stunting*.

Hasil *Odds Ratio* memperlihatkan jika anak yang lahir dari wanita hamil di usia dini lebih berisiko 0.111 lebih tinggi terjadi *stunting* dari anak yang lahir pada wanita yang melakukan persalinan di usia yang cukup. Hasil analisa itu dapat diartikan jika umur ibu sewaktu hamil pertama menjadi salah satu penyebab kejadian *stunting* pada anak.

Hasil *Odds Ratio* memperlihatkan jika anak yang lahir dari wanita hamil di usia dini lebih berisiko 0.111 lebih tinggi terjadi *stunting* dari anak yang lahir pada wanita yang melakukan persalinan di usia yang cukup. Hasil analisa itu dapat diartikan jika umur ibu sewaktu hamil pertama menjadi salah satu penyebab kejadian *stunting* pada anak.

Dari hasil penelitian ini dari 70 orang responden, diperoleh ibu yang hamil di bawah usia 20 tahun memiliki anak *stunting* sebanyak 10 orang sedangkan ibu yang hamil diatas usia 20 tahun memiliki anak yang lebih banyak mengalami *stunting* yaitu sebanyak 18 orang, hal itu bisa terjadi karena faktor lain seperti tidak memiliki pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memeperhatikan kehamilannya ([Chirande, dkk, 2015](#)).

4. KESIMPULAN

1. Diperoleh usia 24-35 bulan sebanyak 25 balita 35,7% dan usia paling sedikit yaitu usia 48-60 bulan 12 balita dengan 17,1%. Balita perempuan sebanyak 43 presentase 61,4% dan laki-laki sebanyak 27balita 38,6%. Hasil penelitian dari 70 responden pada pekerjaan ibu di dapatkan hasil terbanyak adalah IRT yaitu sebanyak 62 orang (91,4%), dan palig sedikit yaitu pegawai swasta sebanyak 2 orang(2,9%).Tingkat pendidikan ibu terbanyak yaitu tamat SMA/SMK/ sederajat 35 orang 50,0% dan tidak bersekolah sebanyak 1 orang 1,4%.

2. Dapat disimpulkan dari 70 orang responden, yang memiliki riwayat kehamilan remaja atau <20 tahun sebanyak 45 orang dengan presentase 63,4% dan ≥ 20 tahun sebanyak 25 orang dengan presentase 25,7%. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang menjadi responden memiliki riwayat hamil di usia remaja sebanyak 46 responden dengan presentase 64,3%.

3. *Stunting* sebanyak 28 balita dengan presentase 40,0% dan balita tidak *stunting* dengan presentase sebanyak 60,0% sebanyak 42 balita.

4. Terdapat Hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang, Dengan nilai *p-value* $0,000 < 0,05$, sehingga H_0 di tolak. Artinya ada hubungan antar kehamilan remaja dengan kejadian stunting di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang. Ibu yang berusia < 20 tahun memiliki anak stunting sebanyak 10 orang dengan presentase (22,2%) dan tidak stunting sebanyak 35 orang (77,8%).

SARAN

1. Bagi ibu

a. Melakukan cara untuk banyak mencari ilmu tentang pengasuhan anak, Mengingat begitu pentingnya peranan orangtua dalam pembentukan kepribadian (sifat dan sikap) anak maka dibutuhkan sekali bimbingan, pengawasan, pengarahan, dan kasih sayang orangtua terhadap anak.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

a. Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran baik untuk mengembangkan penelitian selanjutnya

3. Peneliti selanjutnya

a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya, yaitu penelitian tentang variabel lain yang berhubungan dengan kejadian stunting, sehingga penelitian ini akan lebih bervariasi.

b. Menggunakan data dan kuisioner yang mudah di pahami oleh responden dan dapat mengobservasi secara langsung menambah ilmu terbaru terkait kejadian *stunting*. Dandapat melakukan penelitian dan mendapat hasil yang maksimal.

4. Bagi posyandu

a. Sosialisasi yang rutin perlu dilakukan bagi orang tua di wilayah Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang mengenai cara pencegahan *stunting*, penanganan, dampak, dll dimana dengan ini akan menambah pengetahuan bagi orang tua.

REFERENSI

- Anas, S. H. 2010. Sketsa Kesehatan Reproduksi Remaja. *YINYANG*, 5(1): 199-214
- Bahar, A., Tarigan, G., Bangun, P. 2014. Identifikasi Faktor Pendorong Pernikahan Dini Dengan Metode Analisis Faktor. *Saintia Matematika*, 2(1): 1–11
- BKKBN. 2010. 800 Ribu Remaja Lakukan Aborsi Tiap Tahun. Jakarta: BKKBN.
- Danaei, G., Andrews, KG, Sudfeld, CR, Fink, G., McCoy, DC, Peet, E., et al., 2016. *Risk factors for childhood stunting in 137 developing countries: a comparative risk assessment analysis at global, regional, and country levels. PLoS Med.* 13, e1002164.
- Dewi, I. A., & Adhi, K. T., (2016). Pengaruh konsumsi protein dan seng serta riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting pada anak balita umur 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Nusa Pedina. *Arc.Com.Health*, 3,(1), 36-46.
- Dwi, B. W., & Wirjatmadi, R. B. (2012). Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8(3), 99–104.
- Ethiopia Central Statistical Authority and ORC Macro. *Ethiopia Demographic and Health Survey 2011*. Ethiopia and Calverton: Addis Ababa Maryland; 2011. 8. *Ethiopia Central Statistical Authority and ORC Macro. Ethiopia Demographic and Health Survey 2016 key Indicator Report. Ethiopia and Calverton: Addis Ababa Maryland; 2016.*
- Julian, D.N.A. & Yanti, R. (2018). Usia Ibu Saat Hamil Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Darul Azhar*. 9, (1) 40-482.
- Kemendes RI. (2018). Ini Penyebab Stunting Pada Anak. <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html>.
- Letamo, G., Navaneetham, K., 2014. *Prevalence and determinants of adult under nutrition in Botswana*. *PLoS One* 9 (7), e102675.

- Pinontoan VM; Tombokan dan SGJ. 2015. hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah. *Jurnal Ilmiah Bidan*; 3(1): 20-24.
- Sarma, H., Khan, JR, Asaduzzaman, M., Uddin, F., Tarannum, S., Hasan, MM, et al., 2017. *Factors influencing the prevalence of stunting among children aged below five years in Bangladesh. Food Nutr. Banteng.* 38, 291–301.
- Sawant, LD, Venkat, S., 2013. *Comparative analysis of normal versus fetal growth restriction in pregnancy: the significance of maternal body mass index, nutritional status, anemia, and ultrasonography screening. Int. J. Reprod. Med.* 2013.
- Stewart, CP, Iannotti, L., Dewey, KG, Michaelsen, KF, & Onyango, AW (2013). *Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. Maternal & Child Nutrition*, 9, 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>.
- Sulistiyawati, A., (2016) Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5, (1), 21-30.
- World Health Organization, 2016. *The double burden of malnutrition: policy brief. 9. Black RE, Victora CG, Walker SP, et al. Kekurangan gizi dan kelebihan berat badan pada ibu dan anak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Lancet.* 2013;382: 427–51.