

KEHAMILAN REMAJA BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN

Septy Ariani

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Yatsi Madani

septyariani@uym.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan masalah kesehatan di negara berkembang. Stunting dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. Stunting pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Usia ibu muda saat melahirkan dapat meningkatkan risiko kelahiran premature, hambatan pertumbuhan intrauterine, kematian bayi, anak kekurangan gizi dan stunting. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan kasus kontrol (*Case Control*). Sampel pada penelitian ini sebanyak 104 balita dengan kelompok *case* 52 balita yang mengalami stunting dan kelompok *control* 52 balita yang tidak mengalami stunting. Sumber data yaitu data sekunder berupa data rekam medik di Ruang Gizi dan data Bidan Desa Puskesmas Rajeg. Analisis data menggunakan *Chi Square* dengan SPSS 24. Didapatkan hasil sebagian besar hamil pada usia remaja yaitu sebanyak 50 responden (48,1%) dengan *p-value* 0,000 dan OR 5,078. Pada variabel BBLR didapatkan hasil sebagian besar mengalami BBLR sebanyak 61 responden (58,7%) *p-value* 0,001 dan OR 4,091. Pada variabel ASI Eksklusif didapatkan hasil sebagian besar anak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 61 responden (58,7%) *p-value* 0,003 dan OR 0,292. Kesimpulan penelitian yaitu ada hubungan kehamilan remaja, Riwayat BBLR dan Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Hamil pada usia remaja, Bayi dengan riwayat BBLR dan Bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki resiko lebih besar mengalami stunting. Disarankan Pihak Puskesmas dan Bidan lebih mendukung dan memotivasi dengan melakukan pendampingan kepada ibu dan keluarga dalam perencanaan kehamilan serta pendewasaan usia saat menikah dengan membentuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja.

Kata kunci: Kehamilan, Remaja, Stunting

ABSTRACT

Stunting is a health problem in developing countries. Stunting can hinder the physical and mental development of children. Stunting in children reflects the condition of failure to thrive in children due to chronic malnutrition, so that children become too short for their age. Mothers who are too young at delivery can increase the risk of premature birth, intrauterine growth restriction, infant mortality, child malnutrition and stunting. This study aims to determine the correlation between teenage pregnancy and the incidence of stunting in children aged 2-5 years. This study employed a quantitative method with a case control approach. The sample in this study was 104 toddlers with a case group of 52 toddlers who experienced stunting and a control group of 52 toddlers who did not experience stunting. The data source was secondary data in the form of medical record data at Puskesmas (Primary Health Center) Rajeg. The data analysis used was Chi Square with SPSS 24. The results of this study were obtained 50 respondents (48.1%) were pregnant in their teens with a *p-value* of 0.000 and an OR of 5.078. In the LBW variable, the results showed that 61 respondents (58.7%) experienced LBW with *p-value* 0.001 and OR 4.091. In the exclusive breastfeeding variable, the results showed that 61 respondents (58.7%) were given exclusive breastfeeding with *p-value* 0.003 and OR 0.292. The conclusion of this research There is a correlation between teenage pregnancy, LBW history and exclusive breastfeeding with the incidence of stunting. Teenage pregnancy, infants with a history of low birth weight and infants who were not given exclusive breastfeeding have a greater risk of experiencing stunting. It is suggested that the Puskesmas and Midwives are more supportive and motivating by providing assistance to mothers and families in planning pregnancy and maturing age at marriage by establishing Adolescent Care Health Services.

Keywords: Pregnancy, Adolescent, Stunting

PENDAHULUAN

Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia adalah 48 per 1.000 perempuan (Kementerian Kesehatan, 2018). Masih didapatkan kehamilan pada usia yang sangat muda <15 tahun walaupun dengan proporsi yang sangat kecil sebesar 0,02% di perkotaan dan 0,03% di pedesaan. Kehamilan remaja usia 15-19 tahun di perkotaan sebesar 1,28% dan di pedesaan sebesar 2,71% (Kementerian Kesehatan, 2018). Hasil Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program KKBPK (SKAP) Keluarga tahun 2019, persentase wanita umur 15-19 tahun yang sudah melahirkan atau hamil anak pertama sebesar enam persen wanita umur 15-19 tahun sudah menjadi ibu, lima persen sudah pernah melahirkan dan satu persen sedang hamil anak pertama (BKKBN, 2019). Resiko pertumbuhan dan kesehatan bayi lebih tinggi jika dilahirkan dari ibu berusia muda karena faktor gizi ibu yang buruk, status selama kehamilan, praktik pengasuhan anak yang buruk, status sosial ekonomi rendah dan tingkat pendidikan. Hal ini dapat berpotensi mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi (Workicho et al., 2019). Depkes RI tahun 2010 melakukan skrining perkembangan bayi dari 30 provinsi menunjukkan 45,12% bayi mengalami gangguan perkembangan salah satunya yaitu stunting (Kementerian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) sebanyak 23,2% balita mengalami stunting pada wilayah Kabupaten Tangerang, sedangkan berdasarkan data E-PPGBM (Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) pada bulan Februari 2020 angka prevalensi stunting di Kabupaten Tangerang sebesar 11,60% (Kementerian Kesehatan, 2018). Pemerintah Kabupaten Tangerang telah melaksanakan berapa kegiatan dalam rangka penurunan angka kurang gizi, selain itu pemerintah kabupaten Tangerang melaksanakan sosialisasi dan advokasi stunting untuk mengantisipasi terjadinya kasus stunting yang meningkat pada tahun berikutnya (Kementerian Kesehatan, 2018). Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Rajeg Kabupaten Tangerang tahun 2020.

METODE

Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *case control* yaitu desain penelitian yang bersifat retrospektif yang artinya mengidentifikasi faktor resiko yang terjadi pada masa lampau yang telah menyebabkan terjadinya efek. Populasi berjumlah 111 anak yang mengalami stunting dan sampel kasus sebanyak 52 anak yang mengalami stunting dan sampel control sebanyak 52 anak yang tidak mengalami stunting ditentukan dengan teknik *probability sampling*. Sumber data yaitu data sekunder dengan menggunakan form dokumentasi. Data yang telah dikumpulkan diolah dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden hamil pada usia reproduksi muda yaitu sebanyak 50 responden (48,1%).

Tabel 1
Distribusi Frekuensi usia saat hamil pada ibu yang memiliki anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Rajeg Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Kehamilan Remaja	F	P
Usia Reproduksi muda	50	48.1
Usia Reproduksi sehat	48	46.2
Usia Reproduksi tua	6	5.8
Total	104	100.0

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Normal yaitu sebanyak 61 responden (58.7%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Riwayat BBLR pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Rajeg Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Riwayat BBLR	F	P
BBLR	43	41.3
Tidak BBLR	61	58.7
Total	104	100.0

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi diberikan ASI Eksklusif yaitu sebanyak 61 responden (58,7%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Rajeg Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Riwayat Pemberian ASI	Frequency	Percent
ASI eksklusif	61	58.7
Tidak ASI eksklusif	43	41.3
Total	104	100.0

Analisis Bivariat

Tabel 4 menunjukkan bahwa usia kehamilan remaja memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun dengan *p-value* sebesar 0,000 ($p < 0,05$) dan menunjukkan bahwa anak yang lahir dari ibu yang hamil pada usia remaja beresiko 5,078 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir dari ibu yang hamil di usia reproduksi sehat. Pada Variabel Riwayat BBLR terdapat *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) hal ini menunjukkan ada hubungan bermakna antara Berat Bayi Lahir Rendah dengan kejadian stunting pada balita dan bayi yang lahir dengan berat badan rendah (< 2.500 gram) beresiko 4,091 kali mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal (2.500-4.000 gram). Pada variabel Riwayat pemberian ASI eksklusif terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif didapatkan nilai *p-value* 0,003 ($p < 0,05$) dan menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif beresiko 0,292 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif. Hasil dari analisis

tersebut dapat dinyatakan bahwa kehamilan remaja, riwayat BBLR dan pemberian ASI eksklusif merupakan faktor resiko terhadap kejadian stunting pada anak usia 2-5 tahun.

Tabel 4

Hubungan Kehamilan Remaja, Riwayat BBLR dan Pemberian ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-5 tahun di Puskesmas Rajeg Kabupaten Tangerang Tahun 2020

Usia Ibu saat hamil	Kejadian Stunting				<i>p-Value</i>	OR	95% CI	
	Kasus		Kontrol				Lower	Upper
	n	%	n	%				
Usia Ibu saat hamil								
Usia Reproduksi muda	35	67,3	15	28,8	0,000	5,078	2,205	11,694
Usia Reproduksi sehat	14	26,9	34	65,4				
Usia Reproduksi tua	3	5,8	3	5,8				
Riwayat BBLR								
BBLR	30	69,8	13	30,2	0,001	4,091	1,776	9,426
Tidak BBLR	22	36,1	39	63,9				
Pemberian ASI Eksklusif								
ASI eksklusif	23	37,7	38	62,3	0,003	0,292	0,128	0,664
Tidak ASI eksklusif	29	67,4	14	32,6				

Analisis Multivariat

Tabel 5 menunjukkan bahwa pengaruh Kehamilan Remaja, Riwayat ASI dan Riwayat BBLR terhadap kejadian stunting adalah sebesar 23,9%.

Tabel 5

Hasil Uji Regresi Linier Sederhana

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,489 ^a	,239	,216	,445

a. Predictors: (Constant), Riwayat ASI, Kehamilan Remaja, Riwayat BBLR

Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-5 tahun

Salah satu resiko terhadap anak yang dilahirkan oleh ibu yang hamil pada usia remaja yaitu anak akan mengalami Berat Badan Lahir Rendah dan resiko lebih besar yaitu keterlambatan pertumbuhan (Wu et al., 2016). Hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian stunting, serta beresiko 5,078 kali lebih besar. Balita yang dilahirkan dari orang tua berusia remaja lebih rentan terhadap gangguan tumbuh kembang (Pangaribuan et al., 2020). Selain itu anak-anak yang lahir dari ibu berusia diatas 20 tahun memiliki kemungkinan lebih kecil mengalami stunting dibandingkan anak yang lahir dari ibu berusia diatas 20 tahun (Singh et al., 2017). Kebijakan dan program untuk menunda kehamilan dan mempromosikan hak-hak perempuan dapat membantu memutus siklus kekurangan gizi antargenerasi melalui banyak jalur (Nguyen et al., 2019).

Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-5 tahun

Berat lahir merupakan salah satu faktor kunci pembangunan di semua aspek perkembangan, sangat berguna dan penting dalam menentukan dan mengemukakan faktor harapan hidup dan kesehatan anak di masa mendatang (Kuhn-Santos et al., 2019). Hasil analisis terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat BBLR dengan kejadian stunting dengan peluang beresiko 4,091 kali lebih besar. Anak yang lahir dengan berat badan sedang atau besar secara signifikan lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami stunting (Ahishakiye et al., 2019). Bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah lebih tinggi kemungkinan mengalami kekurangan gizi dan stunting (Kumar & Mukhopadhyay, 2019). Selain itu, Bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah akan mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan dan akan menyebabkan kerugian permanen salah satunya yaitu stunting (Mabhandi et al., 2019).

Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada anak usia 2-5 tahun

Setelah lahir, gangguan pertumbuhan dapat dimulai pada 3-5 bulan kehidupan dan menjadi lebih menonjol dari 6 hingga 18 bulan (Black & Heidkamp, 2018). ASI eksklusif selama 6 bulan mendukung pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya (Langley-Evans, 2015). Hasil analisis didapatkan nilai signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting dan memiliki peluang resiko lebih besar. bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami keterlambatan tumbuh kembang, 9,9% mengalami kekurangan berat badan, dan 3,7% mengalami kekurangan gizi (Walters et al., 2019). Pemberian ASI merupakan cara yang paling efektif untuk memenuhi kecukupan gizi anak (Sirajuddin et al., 2020).

SIMPULAN

Ada hubungan kehamilan remaja, riwayat BBLR dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Stunting pada anak usia 2-5 tahun.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahishakiye, A., Abimana, M. C., Beck, K., Miller, A. C., Betancourt, T. S., Magge, H., Mutaganzwa, C., & Kirk, C. M. (2019). Developmental outcomes of preterm and low birth weight toddlers and term peers in Rwanda. *Annals of Global Health*, 85(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.2629>
- BKKBN. (2019). Survei Kinerja dan Akuntabilitas Program (SKAP 2019) Remaja. *Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)*, 1–272.
- Black, R. E., & Heidkamp, R. (2018). Causes of stunting and preventive dietary interventions in pregnancy and early childhood. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 89, 105–113. <https://doi.org/10.1159/000486496>
- Kementrian Kesehatan. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Tangerang Tahun 2018*. 209.
- Kuhn-Santos, R. C., Suano-Souza, F. I., Puccini, R. F., & Strufaldi, M. W. L. (2019). Factors associated with excess weight and stunting in schoolchildren born with low birth weight. *Ciencia e Saude Coletiva*, 24(2), 361–370. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30702016>
- Kumar, J., & Mukhopadhyay, K. (2019). Longitudinal Growth of Extremely Low Birth Weight Infants at 5 years. *Indian Journal of Pediatrics*, 86(12), 1139–1141.

- <https://doi.org/10.1007/s12098-019-03085-1>
- Langley-Evans, S. C. (2015). Nutrition in early life and the programming of adult disease: A review. In *Journal of Human Nutrition and Dietetics* (Vol. 28, Issue s1, pp. 1–14). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/jhn.12212>
- Mabhandi, T., Ramdin, T., & Ballot, D. E. (2019). Growth of extremely low birth weight infants at a tertiary hospital in a middle-income country. *BMC Pediatrics*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-019-1568-6>
- Nguyen, P. H., Scott, S., Neupane, S., Tran, L. M., & Menon, P. (2019). Social, biological, and programmatic factors linking adolescent pregnancy and early childhood undernutrition: a path analysis of India's 2016 National Family and Health Survey. *The Lancet Child and Adolescent Health*, *3*(7), 463–473. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30110-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30110-5)
- Pangaribuan, I. K., Sari, I., Simbolon, M., Manurung, B., & Ramuni, K. (2020). Relationship between early marriage and teenager pregnancy to stunting in toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang 2019. *Enfermeria Clinica*, *30*, 88–91. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.028>
- Singh, A., Upadhyay, A. K., & Kumar, K. (2017). Birth Size, Stunting and Recovery from Stunting in Andhra Pradesh, India: Evidence from the Young Lives Study. *Maternal and Child Health Journal*, *21*(3), 492–508. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2132-8>
- Sirajuddin, Asbar, R., Nursalim, & Tamrin, A. (2020). Breastfeeding practices can potential to prevent stunting for poor family. *Enfermeria Clinica*, *30*, 13–17. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.02.007>
- Walters, C. N., Rakotomanana, H., Komakech, J. J., & Stoecker, B. J. (2019). Maternal determinants of optimal breastfeeding and complementary feeding and their association with child undernutrition in Malawi (2015-2016). *BMC Public Health*, *19*(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7877-8>
- Workicho, A., Belachew, T., Argaw, A., Ghosh, S., Kershaw, M., Lachat, C., & Kolsteren, P. (2019). Adolescent pregnancy and linear growth of infants: A birth cohort study in rural Ethiopia. *Nutrition Journal*, *18*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12937-019-0448-0>
- Wu, W. Y., Li, C. R., Kuo, C. P., Chiang, Y. C., & Lee, M. C. (2016). The growth and development of children born to adolescent mothers in Taiwan. *Italian Journal of Pediatrics*, *42*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/s13052-016-0280-5>