P-ISSN: 2774-4574 ; E-ISSN: 363-4582
TRILOGI, 7(3), Juli-Sep 2026 (452-459)
@2026 Lembaga Penerbitan, Penelitian,
dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo
DOI: 10.33650/trilogi.v7i3.16745

Hubungan Usia Kehamilan Ibu dengan Derajat Stunting Anak Bawah Lima Tahun di Puskesmas Panti

Rezi Ana Martha
Poltekkes Malang, Indonesia
rezianamartha@gmail.com

Kiswati
Poltekkes Malang, Indonesia
kiswati.frq@gmail.com

Abstract

Background: East Java Province is among the provinces with the highest number of stunting cases in children under five, with a prevalence of 19.2%. In Jember Regency, 6,914 children (or 4.5%) are stunted, measured based on height-for-age (H/A). Meanwhile, Panti Subdistrict ranks fourth with a prevalence of 262 children (6.8%) experiencing stunting (Jember Health Profile, 2023). Objective: To analyze the relationship between maternal age at pregnancy and the severity of stunting, classified as stunted and severely stunted, among children aged 0–59 months who have already been identified as stunted in Kemiri Village, working area of Panti Public Health Center, Jember Regency. Method: This study used a cross- sectional survey design with a population of 63. The sampling technique employed was probability sampling, specifically purposive sampling, with a total of 54 mothers who have stunted children, determined using the Slovin formula. Results: In this study, the number of early-age pregnancies was 16 (29.6%). The number of stunted toddlers in the 'short' category was 38 (70.3%), and in the 'very short' category was 16 (29.7%). Based on the Chi-Square analysis, the p-value was 0.866 > α (0.05), indicating that there is no significant relationship between early-age pregnancy and stunting incidence, which means that the null hypothesis (Ho) is accepted. Conclusion: This study shows that there is no significant relationship between early maternal age at pregnancy and stunting in children under five. This indicates that early pregnancy is not a direct contributing factor to the risk of stunting in children, and other influencing factors may be involved.

Keywords: Stunting; Adolescent Pregnancy; Maternal Age; Children Under Five.

Abstrak

Latar Belakang: Provinsi jawa timur masuk dalam provinsi jumlah kasus terbesar balita stunting dengan prevelensi 19,2%, dan di Kabupaten Jember terdapat 6,914 atau 4,5% anak mengalami stunting yang diukur berdasarkan (TB/U), sedangkan kecamatan Panti menempati posisi keempat dengan prevelensi sebanyak 262 atau 6,8% anak mengalami

stunting (Profil Kesehatan Jember tahun 2023). Tujuan: Untuk menganalisa apakah ada hubungan antara kehamilan usia dini ibu dengan Klasifikasi Stunting pada balita usia 0-59 bulan di desa kemiri wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Metode: Peneliti menggunakan desain Survey Cross Sectional dengan populasi 63 teknik sampling menggunakn Probability Sampling dengan jenis Purposive Sampling sejumlah 54 ibu yang memiliki balita stunting sebagai sampel dengan menggunakan rumus slovin. Hasil: Pada penelitian ini didapatkan jumlah kehamilan usia dini 16 (29,6%) Jumlah kejadian balita stunting dengan kategori pendek sebanyak 38 (70,3%) dan balita stunting kategori sangat pendek 16 (29,7%), berdasarkan hasil analisis Chi-Square diperoleh p-value 0,866 < a (0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara kehamilan usia dini dengan Klasifikasi Stunting, yang artinya Ho diterima. Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan usia dini dengan Klasifikasi Stunting pada balita. Hal ini mengindikasikan bahwa faktor kehamilan usia dini tidak berperan secara langsung dalam risiko stunting pada balita dan kemungkinan ada faktor lain yang berpengaruh.

Katakunci: Stunting, Kehamilan Usia Dini, Balita

1 Pendahuluan

Stunting adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang / tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan infeksi berulang / kronis yang terjadi dalam 1000 HPK (World Health Organization 2020).

Stunting semakin berkurang selama sepulu h tahun terakhir, dengan 148,1 juta, atau 22,3% anak-anak di bawah lima tahun di seluruh dunia pada tahun 2022. Hampir semua anak yang terpengaruh oleh stunting tinggal di Asia (52% dari total dunia) dan Afrika (43% dari total dunia) (WHO 2023). Stunting di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 21,6%, hasil yang cukup memprihatinkan dari survei yang sama adalah risiko terjadinya stunting meningkat sebesar 1,6 kali, walaupun terjadi penurunan dari tahun 2021 yaitu 24,4% , namun masih perlu upaya besar untuk mencapai target penurunan stunting pada tahun 2024 sebesar 14% (kemenkes 2024).

Provinsi jawa timur masuk dalam provinsi jumlah kasus terbesar dengan prevelensi 19,2%, dan di Kabupaten Jember terdapat 6,914 atau 4,5% anak mengalami stunting yang diukur berdasarkan (TB/U), sedangkan kecamatan Panti menempati posisi keempat dengan prevelensi sebanyak 262 atau 6,8% anak mengalami stunting (Profil Kesehatan Jember tahun 2023). Setelah dilakukan studi pendahuluan di desa kemiri wilayah kerja Puskesmas Panti terdapat 344 balita yang mengalami stunting data terakhir pada bulan Oktober 2024. Dan di desa Kemiri prevelensi stunting tertinggi yaitu 63 balita yang mengalami stunting.

Usia saat hamil adalah salah satu Faktor yang memengaruhi terjadinya stunting, terutama pada anak-anak. Kehamilan dini didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi pada usia di bawah 20 tahun. Hamil di bawah umur 20 tahun memiliki risiko kesehatan yang lebih besar, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan juga janin (Andi 2022). Studi di India secara khusus menjelaskan bahwa usia ibu saat pertama kali menikah dan usia ibu saat melahirkan berpengaruh terhadap Klasifikasi Stunting. Semakin muda usia ibu saat menikah, semakin tinggi risiko ibu memiliki anak stunting berat (UNAIR,2022)

Pernikahan pada usia muda dapat menjadi salah satu konteks sosial yang berkaitan dengan terjadinya kehamilan pada usia muda. Namun, dalam kaitannya dengan pertumbuhan anak, usia ibu saat hamil merupakan karakteristik maternal yang lebih langsung relevan untuk dikaji. Kehamilan pada usia yang sangat muda berlangsung pada periode ketika pertumbuhan dan kematangan biologis ibu masih berkembang, sehingga kebutuhan zat gizi ibu dan janin perlu dipenuhi secara optimal.

Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan zat gizi selama kehamilan dapat berkaitan dengan status gizi maternal dan kondisi pertumbuhan janin. Selanjutnya, kondisi tersebut dapat berhubungan dengan luaran kehamilan seperti berat badan lahir rendah dan prematuritas yang diketahui berkaitan dengan pertumbuhan anak. Oleh karena itu, penelitian mengenai usia ibu saat hamil perlu difokuskan pada keterkaitannya dengan kondisi dan pertumbuhan

anak, bukan semata-mata pada usia saat menikah. Apabila ibu masih terlalu muda, perkembangan fisiknya yang belum sempurna akan meningkatkan risiko selama kehamilan. Kondisi ini dapat mengancam keselamatan ibu serta janin.

Perkawinan dini telah menjadi isu sosial yang penting di berbagai negara di seluruh dunia. Menikah di usia yang sangat muda dapat memberikan efek buruk yang serius pada kesehatan fisik, mental, dan emosional orang-orang yang terlibat. Sebanyak 25,53 juta perempuan Indonesia menikah dibawah usia 18 tahun, menjadikan Indonesia sebagai negara dengan kasus pernikahan dini tertinggi ke-4 di Dunia. Selama sepuluh tahun terakhir, praktik pernikahan anak di Indonesia telah menurun sebesar 3,5 persen. Meskipun begitu, penurunan ini masih dianggap lambat dan diperlukan usaha yang terencana dan menyeluruh untuk mencapai sasaran sebesar 8,74 persen pada tahun 2024 dan menjadi 6,94 persen pada tahun 2030. (UNICEF,2024). Setelah dilakukan pstudi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas Panti kabupaten Jember terdapat 4 ibu yang sedang hamil usia dibawah 20 tahun, data terakhir pada bulan Oktober 2024.

Kehamilan pada usia yang sangat muda ini terkait dengan tingkat kematian dan masalah kesehatan ibu. Diketahui bahwa gadis yang berusia 10-14 tahun memiliki risiko kematian lima kali lebih tinggi saat hamil atau melahirkan dibandingkan dengan kelompok usia 20-35 tahun, sedangkan risiko ini meningkat dua kali lipat untuk kelompok usia 15-19 tahun. Angka Kematian Ibu (AKI) untuk usia di bawah 16 tahun di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah bahkan dapat mencapai enam kali lebih tinggi (Sefryani, 2022).

Menurut hasil penelitian (Fitria dkk 2023) Penyebab kehamilan berdasarkan wawancara karena pengaruh media, pergaulan bebas, lingkungan, penggunan sarana informasi yang salah, pernikahan dini, kenakalan remaja, faktor budaya : pendidikan rendah, pergaulan yang kurang sehat, rendahnya ekonomi, kurangnya pengetahuan tentang agama, coba-coba, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sudah masuk usia menikah, membantu orang tua yang kurang secara ekonomi, kehamilan tidak dikehendaki dan menghindari zina.

Kehamilan pada usia remaja dapat terjadi pada perempuan yang telah mengalami kematangan reproduksi dan melakukan hubungan seksual tanpa kontrasepsi. Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, usia ibu saat hamil merupakan karakteristik maternal yang penting diperhatikan karena kehamilan pada usia sangat muda dapat berlangsung ketika kematangan biologis dan kebutuhan gizi ibu masih berkembang. Kondisi tersebut dapat berkaitan dengan status gizi ibu selama kehamilan serta luaran kehamilan yang selanjutnya berhubungan dengan pertumbuhan anak

Dibandingkan dengan wanita yang berumur antara 20 dan 29 tahun, tingkat kematian ibu dua sampai lima kali lebih tinggi di kalangan wanita hamil dan melahirkan yang berusia di bawah 20 tahun. Ini menunjukkan bahwa remaja mungkin mendapatkan perawatan intrapartum yang kurang baik dibandingkan dengan ibu yang lebih tua (chaura dkk 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Annisa Lidra dan tim pada tahun 2024, kehamilan di usia remaja memiliki dampak besar pada kesehatan ibu plus anak. Beberapa dampak yang muncul antara lain berat badan lahir yang rendah (BBLR), kelahiran prematur, stunting, anemia, eklampsia, perdarahan setelah melahirkan, serta kondisi neonatal yang serius.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan stunting sebagai ancaman besar bagi kesehatan masyarakat Indonesia. Kondisi ini tidak hanya menghambat perkembangan fisik, tetapi juga mengganggu pertumbuhan mental, yang berdampak buruk pada kemampuan dan prestasi anak-anak yang terkena. Selain itu, anak-anak dengan stunting lebih rentan terhadap masalah kesehatan secara keseluruhan akibat lemahnya sistem imun. Stunting bisa terjadi akibat faktor yang langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung dari stunting meliputi nutrisi ibu selama hamil, infeksi penyakit, dan asupan gizi balita itu sendiri, sementara faktor tidak langsung dapat berasal dari berbagai hal. Salah satu penyebab tidak langsung stunting adalah Water, Sanitation, and Hygiene (WASH), yang mencakup sumber air minum, kualitas fisik air minum, akses ke toilet, dan kebiasaan mencuci tangan. Jika tidak ditangani dengan baik, stunting dapat berlanjut melalui generasi berikutnya. Mengingat konsekuensi serius dari stunting sebagai isu kesehatan, sangat penting untuk memahami penyebab utamanya. Berikut adalah faktor-faktor yang menyebabkan stunting di Indonesia:

a. Kurang Gizi dalam waktu lama Penyebab stunting sebenarnya dapat dimulai saat anak masih di dalam rahim, dan sering kali ini tidak disadari. Selama masa kehamilan, anak

mungkin mengalami kurangnya gizi yang berkontribusi pada terjadinya stunting.

b. Pola Asuh
   Selain faktor gizi sejak dalam kandungan, cara asuh yang tidak efektif juga berperan besar dalam terjadinya stunting pada anak. Cara asuh yang tidak efektif mencakup perilaku dan praktik memberi makan kepada anak yang tidak optimal.
c. Pola Makan
   Pola makan, terutama pemahaman ibu mengenai makanan seimbang, adalah faktor krusial dalam terjadinya stunting. Kurangnya pengetahuan atau informasi yang cukup tentang makanan sehat dan bergizi dapat berdampak pada kebiasaan makan seluruh keluarga.
d. Kurangnya Perawatan Pasca Melahirkan
   Kurangnya perawatan setelah melahirkan juga menjadi salah satu faktor penyebab stunting. Setelah melahirkan, ibu memerlukan perawatan yang cukup untuk memulihkan kesehatannya dan memberikan nutrisi yang memadai untuk menyusui anak. Namun, jika perawatan pasca melahirkan tidak memadai, hal ini dapat menghambat pemulihan ibu dan mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
e. Adanya Sakit infeksi terus-menerus Sakit infeksi yang terjadi berulang kali pada anak bisa menjadi penyebab stunting. Jika anak mengalami infeksi secara terus- menerus, sistem imun mereka tidak dapat berfungsi dengan efektif. Ini dapat menghambat penyerapan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang baik.
f. Sanitasi Yang Kurang Baik
   Sanitasi yang tidak memadai juga merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting. Ketika sanitasi tidak mencukupi, seperti akses yang terbatas terhadap air bersih, keadaan sanitasi yang buruk di rumah, atau kurangnya fasilitas sanitasi di sekitarnya, kemungkinan terjadinya infeksi dan penyakit menular akan meningkat.

Dampak dari stunting ada dua yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, komunikasi lisan pada anak tidak optimal dan kurang efektif, kenaikan biaya perawatan kesehatan. Dampak jangka panjang yaitu penurunan kapasitas kognitif, penurunan kekebalan tubuh sehingga tubuh rentan terserang penyakit, dan berpotensi diserang penyakit degeneratif seperti diabetes militus, penyakit jantung, pembuluh darah, keganasan. Serta tidak mampu bersaing dalam lingkungan kerja yang kompetitif yang mengakibatkan penurunan produktivitas (Rahmi dkk, 2022).

Untuk mengurangi angka stunting di Indonesia, dibutuhkan strategi yang menyeluruh. Dalam konteks ini, peneliti menyampaikan beberapa cara yang bisa dilakukan, yaitu melakukan intervensi yang menyeluruh, Intervensi yang menyeluruh sangat diperlukan untuk menurunkan angka stunting di Indonesia. Pemerintah telah memusatkan usaha intervensinya dalam dua kategori: intervensi spesifik dan intervensi yang sensitif.

2 Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasi " Survey Cross Sectional". Populasi penelitian Penelitian ini adalah 63 balita stunting usia 0-59 bulan di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti. Sampel yang diambil sebanyak 54 balita stunting usia 0-59 bulan dan ibu balita stunting di Desa kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non-probability sampling dengan metode purposive sampling. Pemilihan responden dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan sesuai dengan tujuan penelitian. Responden yang dipilih merupakan ibu yang memiliki balita usia 0–59 bulan yang telah teridentifikasi mengalami stunting dan memenuhi kriteria penelitian di Desa Kemiri wilayah kerja Puskesmas Panti. Dengan teknik tersebut, diperoleh sebanyak 54 responden yang memenuhi kriteria penelitian.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner dan lembar pencatatan hasil pengukuran antropometri. Kuesioner digunakan untuk memperoleh data karakteristik ibu dan anak serta informasi mengenai usia ibu saat hamil. Usia ibu saat hamil ditentukan berdasarkan usia ibu pada saat kehamilan yang melahirkan anak yang menjadi subjek penelitian. Data usia ibu diperoleh melalui wawancara kepada responden dan dikonfirmasi dengan dokumen kesehatan yang tersedia apabila terdapat data pendukung.

Data mengenai status dan klasifikasi stunting diperoleh melalui hasil pengukuran antropometri balita. Pengukuran panjang badan atau tinggi badan dilakukan sesuai dengan prosedur pengukuran antropometri yang berlaku, kemudian hasil pengukuran digunakan untuk menentukan klasifikasi pertumbuhan berdasarkan indeks

panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) sesuai dengan standar pertumbuhan yang digunakan dalam penelitian. Balita yang telah teridentifikasi mengalami stunting selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan derajat stunting menjadi pendek dan sangat pendek.

Sebelum pengumpulan data, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kepada responden. Responden yang bersedia mengikuti penelitian memberikan persetujuan setelah mendapatkan penjelasan (*informed consent*).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan lembar pengumpulan data karakteristik responden dan anak yang disusun sesuai dengan kebutuhan variabel penelitian. Instrumen tidak digunakan sebagai alat ukur skala psikometrik, melainkan untuk mencatat data karakteristik dan informasi terkait usia ibu saat hamil. Data antropometri balita tidak diperoleh melalui kuesioner, tetapi melalui hasil pengukuran panjang/tinggi badan menurut prosedur antropometri yang telah ditetapkan.

Penelitian ini telah memperoleh Surat Keterangan Kelayakan Etik dari Komite Etik dengan Nomor Dokumen **00336/EA/2025/0058223573**. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan hak responden dalam penelitian sebelum pengumpulan data dilakukan. Keikutsertaan responden bersifat sukarela dan didasarkan pada persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*). Kerahasiaan identitas dan informasi responden dijaga selama proses pengumpulan, pengolahan, analisis, dan pelaporan data.

3 Hasil

Tabel 1. Distribusi Balita Berdasarkan Klasifikasi Stunting

Sumber data : Data primer tahun 2025

Klasifikasi Stunting PB/U	Frekuensi	Persentase
3≤ Z-score , -2,0 SD (Pendek)	38	70,4%
<3,0 SD (Sangat pendek)	16	29,6%
Total	54	100%

Berdasarkan tabel 1. Diperoleh 54 responden dan didapatkan balita balita pendek dengan 3≤ Z-score , -2,0 SD sebanyak 38 (70,4%) dan balita sangat pendek dengan <3,0 SD sebanyak16 (29,6%)

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pola makan terhadap balita stunting di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti tahun 2025

Pola Makan	Frekuensi	Persentase
Baik	8	14,8%
Cukup	17	31,4%
Kurang	29	53,8%
Total	54	100%

Sumber data primer 2025

Bedasarkan tabel 2. Diperoleh karakteristik 54 responden pola makan yang baik sebanyak 8 (14,8%), pola makan yang cukup sebanyak 17 (31,4%), dan pola makan kurang sebanyak 29 (53,8%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pola asuh terhadap balita stunting di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti tahun 2025

Pola Asuh	Frekuensi	Persentase
Baik	33	61%
Kurang	21	39%
Total	54	100%

Sumber data primer 2025

Berdasarkan tabel 3. Diperoleh karakteristik responden 54, dengan pola asuh baik didapatkan 33 balita (61%), dan dengan pola asuh kurang 21 balita (39%).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan ibu terhadap balita stunting di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti tahun 2025

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase
SD	10	18,5%
SMP	21	38,9%
SMA	23	42,6%
Total	54	100%

Sumber data primer tahun 2025 Berdasarkan tabel 8. Diperoleh karakteristik responden 54, didapatkan ibu yang berpendidikan SD sebnayak 10 (18,5%), ibu yang berpendidikan SMP sebanyak 21 (38,9%), ibu yang berpendidikan SMA sebanyak 23 (42,6%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pola makan terhadap balita stunting di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti tahun 2025

Ekonomi Keluarga	Frekuensi	Persentase
Cukup	27	50%
Kurang	27	50%
Total	54	100%

Berdasarkan tabel 8. Diperoleh karakteristik respondek 54, didapatkan balita stunting dengan ekonomi cukup sebanyak 27 (50%), dan balita stunting dengan ekonomi kurang sebnayak 27 (50%).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan pola makan terhadap balita stunting di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti tahun 2025

Usia Ibu Saat Hamil	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	16	29,6%
>20 tahun	38	70,4%
Total	54	100%

Sumber data primer (2025)

Berdasarkan Tabel 6. Didapatkan 16 (29,6%) ibu dengan usia dibawah 20 tahun dan 38 (70,4%) ibu dengan usia diatas 20 tahun.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kehamilan Usia Dini dengan Klasifikasi Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti tahun 2025

Variabel / Kategori	Kategori Stunting		Total	Persentase (%)	p-value
Kehamilan Usia Dini	Pendek (n)	Sangat Pendek (n)	n		
< 20 tahun	11	5	16	29,60%	0,866
$\ge$ 20 tahun	27	11	38	70,40%	
Total	**38**	**16**	**54**	**100%**	

Berdasarkan tabel 10. Distribusi kehamilan usia dini dengan Klasifikasi Stunting pada balita usia 0-59 bulan di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti pada ibu balita yang mengalami stunting yaitu 54 responden. Sebanyak 16 (29,6%) ibu usia < 20 tahun yang memiliki balita stunting dan sebanyak 38 (70,4%) ibu usia > 20 tahun yang memiliki balita stunting. Pada statistic uji Chi-Square bahwa pada penelitian Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Klasifikasi Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti dengan hasil 0,866 (p > 0,05). Nilai 0,866 lebih besar dari a 0,05 hal ini menunjukkan bahwa H0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara kehamilan usia dini terhadap Klasifikasi Stunting pada balita usia 0-59 bulan di desa kemiri wilayah kerja Puskesmas Panti

4 Diskusi

1. Usia Ibu Saat Hamil di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti

Usia ibu saat hamil merupakan salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap status kesehatan anak, termasuk kejadian stunting pada balita. Pada penelitian ini, distribusi usia ibu saat hamil dikaitkan dengan klasifikasi stunting pada balita usia 0–59 bulan di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti. Total terdapat 54 responden ibu yang memiliki balita dengan status stunting.

Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa sebanyak 16 ibu (29,6%) yang memiliki balita stunting hamil pada usia < 20 tahun (usia dini), sedangkan 38 ibu (70,4%) lainnya hamil pada usia > 20 tahun. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas kasus stunting terjadi pada ibu yang hamil di atas usia 20 tahun, proporsi stunting pada ibu yang hamil di usia dini tetap menjadi perhatian signifikan.

Secara umum, kehamilan di usia < 20 tahun dikategorikan sebagai kehamilan berisiko tinggi, baik dari aspek kesehatan fisik ibu maupun perkembangan janin. Ibu yang hamil di usia remaja cenderung belum matang secara biologis dan psikologis, serta lebih rentan mengalami komplikasi kehamilan, gizi kurang, dan keterbatasan akses atau pemahaman terhadap perawatan kehamilan yang optimal. Hal ini berpotensi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk risiko terjadinya stunting.

Namun, dalam penelitian ini justru ditemukan bahwa lebih banyak kasus stunting berasal dari

ibu yang hamil pada usia > 20 tahun. Hal ini mengindikasikan bahwa usia bukan satu-satunya faktor penyebab stunting, melainkan kemungkinan adanya pengaruh faktor lain seperti status ekonomi, pendidikan, pola asuh, akses terhadap pelayanan kesehatan, status gizi ibu selama kehamilan, dan kondisi lingkungan.

Dengan demikian, penting untuk memahami bahwa meskipun kehamilan usia dini merupakan faktor risiko terhadap stunting, kejadian stunting pada ibu yang hamil di atas usia 20 tahun menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam upaya pencegahan stunting. Intervensi tidak hanya difokuskan pada kelompok usia muda, tetapi juga perlu menyasar ibu-ibu yang secara usia sudah cukup matang, namun masih menghadapi tantangan dalam hal perawatan kesehatan ibu dan anak.

Penemuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa faktor multidimensional berperan dalam kejadian stunting. Oleh karena itu, program pencegahan stunting harus melibatkan berbagai sektor dan mempertimbangkan latar belakang sosial ekonomi, pendidikan, serta kualitas layanan kesehatan yang tersedia di wilayah tersebut.

2. Klasifikasi Stunting Pada Balita Usia 0-59 Bulan di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan di bawah standar usia. Dalam penelitian ini, dilakukan pengukuran status stunting berdasarkan klasifikasi tinggi badan menurut umur, yang dibagi menjadi dua kategori utama yaitu pendek (z-score antara -2 SD sampai < -3 SD) dan sangat pendek (z-score < -3 SD).

Berdasarkan data yang diperoleh dari 54 responden di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti, ditemukan bahwa balita yang mengalami stunting terdiri dari Balita laki-laki Balita pendek sejumlah 17 anak, Balita sangat pendek sejumlah 7 anak, total laki-laki stunting 24 anak (70,4%). Balita Perempuan balita pendek sejumlah 21 anak,balita sangat pendek sejumlah 9 anak, total perempuan stunting: 30 anak (55,5%). Dari hasil tersebut, terlihat bahwa prevalensi stunting pada balita laki-laki lebih tinggi secara persentase dibandingkan balita perempuan. Sebanyak 70,4% balita laki-laki yang menjadi responden mengalami stunting, baik dalam kategori pendek maupun sangat pendek, sedangkan pada balita perempuan jumlahnya mencapai 55,5%.

Hasil ini sejalan dengan beberapa studi yang menunjukkan bahwa balita laki-laki lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan, termasuk stunting, dibandingkan balita perempuan. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor biologis dan fisiologis, di antaranya perbedaan kebutuhan energi dan nutrisi, serta sistem imun laki-laki yang pada usia awal lebih rentan terhadap infeksi, yang dapat berdampak pada penyerapan nutrisi dan pertumbuhan.

Namun, tingginya jumlah kasus stunting baik pada balita laki-laki maupun perempuan menunjukkan bahwa permasalahan ini bersifat menyeluruh dan bukan hanya terkait jenis kelamin, melainkan juga dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti asupan gizi yang tidak memadai dalam jangka panjang, praktik pemberian makan yang kurang tepat, status gizi ibu saat hamil, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi, pola asuh dan pendidikan orang tua.

Dengan demikian, klasifikasi stunting pada balita di Desa Kemiri menunjukkan perlunya intervensi yang menyeluruh dan berkelanjutan, dengan memperhatikan kondisi spesifik berdasarkan jenis kelamin, usia, dan latar belakang keluarga. Program perbaikan gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak harus dilakukan secara konsisten, dengan melibatkan keluarga dan tenaga kesehatan di tingkat desa.

3. Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Klasifikasi Stunting Pada Balita Usia 0-59

Bulan di Desa Kemiri Wilayah Kerja Puskesmas Panti Berdasarkan tabel 7. Hasil dari ibu yang memiliki balita stunting usia < 20 tahun sebanyak 16 (29,6%), dan ibu yang meiliki balita stunting usia > 20 tahun sebanyak 38 (70,4%). Hal ini ditunjukkan bahwa hasil p value 0,866 yang lebih besar dari a 0,05, sehingga secara statistic tidak ada asosiasi bermakna antara kehamilan usia dini dengan Klasifikasi Stunting pada balita usia 0-59 bulan.

5 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan klasifikasi stunting pada balita usia 0–59 bulan di Desa Kemiri wilayah kerja Puskesmas Panti. Sebagian besar ibu mengalami kehamilan pada usia ≥20 tahun, sedangkan balita dalam penelitian ini seluruhnya telah

teridentifikasi mengalami stunting dan selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan derajat stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil belum menunjukkan keterkaitan yang signifikan dengan perbedaan klasifikasi stunting pada balita dalam populasi penelitian. Temuan ini memberikan informasi bahwa upaya pencegahan dan penanganan stunting tidak hanya perlu memperhatikan usia ibu saat hamil, tetapi juga faktor maternal, gizi, pola asuh, kondisi kelahiran, asupan makanan, penyakit infeksi, serta faktor lingkungan yang dapat berperan dalam pertumbuhan balita. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan sampel yang lebih besar dan kelompok pembanding balita tidak stunting serta mempertimbangkan berbagai faktor perancu agar hubungan antara usia ibu saat hamil dan status pertumbuhan anak dapat dianalisis secara lebih komprehensif.

6 Referensi

Buku World Health Organization (2023). Prevelensi Stunting Di Asia

Chaura, T., Mategula, D., & Aaron Gadama, L. (2021). Adolescent pregnancy outcomes at Queen Elizabeth Central Hospital, Malawi: A cross-sectional study. Malawi Medical Journal, 33(4), 261–268. https://doi.org/10.4314/mmj.v33i 4.6

Fitri, R., Huljannah, N., & Rochmah, T. N. (n.d.). Attribution- NonCommercial-ShareAlike license (CC BY-NC-SA 4.0). program pencegahan stunting di Indonesia : A Systematic Review Stunting Prevention Program in Indonesia: A Systematic Review. Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal). 2022, 17(3), 281–292. https://doi.org/10.204736/mgi.v17 i3.281-292

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022). Mengenal ap aitu stunting, World Health Organization (WHO). www.who.int. Stunting

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024). Panduan Hari Gizi Nasional ke 64 Tahun 2024 Panduan Hari Gizi Nasional ke 64 Tahun 2024

Lidra Maribeth, A., Hamda, R., Tri Ariani, O., & Rahma Yumna, T. (2024). Dampak kehamilan usia remaja terhadap Kesehatan ibu dan anak : systematic review The Impact of Adolescent Pregnancy on Mother and Child Health: Systematic Review. Nusantara Hasana Journal, 4(1), Page.

Martony, O. (2023). Stunting di Indonesia: Tantangan dan Solusi di Era Modern. Journal of Telenursing (JOTING), 5(2), 1734–1745. https://doi.org/10.31539/joting.v5 i2.6930

P., Muhammad Multazam, A., Kurnaesih, E., Patimah, S., Aril Ahri, R., & Rizqiani Rusydi, A. (n.d.). Journal Of Muslim Community Health (JMCH) Determinan Kehamilan Usia Muda Dengan Hiperemesis Gravidarum Terhadap Klasifikasi Stunting Di Puskesmas Somba Opu Kabupatn Gowa. Journal of Muslim Community Health (JMCH) 2023, 4(3), 93–107. https://doi.org/10.52103/jmch.v4i 3.1129

Profil statistika Kabupaten Jember (2023). Prevelensi Stunting di wilayah Kecamatan Panti

Prof.Dr.Sugiyono. (2023). Metode Penelitian Kuantitatif,Kualitatif, dan R&D. Bandung: ALFABETA,cv.

Prof. Dr. Sugiyono (2024). Metode penelitian kuantitatif. Edisi ke-3 cetakan ke-4 Januari tahun 2024, Penerbit Alfabeta, Bandung.

Sm, S. N. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamil an Usia Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Pandan Factors Associated with Teenege Pregnancy in The Working Area of The Rantau Pandan Public Health Center. In Journal of Healtcare Technology and Medicine (Vol. 8, Issue 1)

Wahyuningsih, S., Nurmasita, N., Rahmawati, R., & Fakhriyah, D. (2024). Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kehamilan Usia Dini. Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO), 5(1), 1–7. https://doi.org/10.36590/kepo.v5i 1.788

World Health Organization (2023). Definisi Usia Menurut WHO Mempertimbangkan Aspek Fisik, Mental, dan Sosial Usia Remaja: Definisi, Tantangan, dan Peluang Terbaru dari WHO 2023 – ilmu

Zakiah, U., & Fitri, H. N. (n.d.). Gambaran kehamilan remaja ditinjau dari umur, penyebab kehamilan dan kontak pertama dengan tenaga kesehatan di wilayah kerja puskesmas Sikumana Kota Kupang. In CHMK Midwifery Scientific Journal (Vol. 3).