

## PROPORSI BALITA STUNTING PADA IBU DENGAN RIWAYAT KEHAMILAN PERTAMA USIA REMAJA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MOLIBAGU

Lafita Abella Gobel<sup>1\*</sup>, Nancy S. H Malonda<sup>2</sup>, Maureen I. Punuh<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi, Manado

\*Corresponding author: lafitaabella@gmail.com

### ABSTRAK

Stunting yang disebabkan oleh kehamilan remaja terjadi ketika seorang remaja hamil pada usia  $\leq 20$  tahun dan mengalami kekurangan gizi atau masalah kesehatan yang menghambat pertumbuhan janin, yang kemudian berisiko menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah sehingga dapat menyebabkan stunting pada balita. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi balita stunting pada ibu dengan riwayat kehamilan pertama usia remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Molibagu. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode simple random sampling. Populasi dalam penelitian berjumlah 407 dan diperoleh sampel sebanyak 86 balita yang merupakan anak pertama. Variabel dalam penelitian ini adalah stunting dan kehamilan remaja. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner dan alat ukur antropometri (infantometer seca dan microtoice seca), dengan analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi proporsi balita stunting pada ibu dengan riwayat kehamilan pertama usia remaja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki riwayat kehamilan remaja pada usia  $\leq 20$  tahun sebanyak 53 orang (61,6%) dan balita yang mengalami stunting sebanyak 27 anak (16,6%). Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi balita stunting pada ibu dengan riwayat kehamilan pertama usia remaja adalah sebesar 50,94%, sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting sebesar 49,06%.

**Kata kunci:** Stunting, Kehamilan Remaja

### ABSTRACT

*Stunting caused by adolescent pregnancy occurs when a teenager becomes pregnant at age  $\leq 20$  years and experiences nutritional deficiencies or health problems that hinder fetal growth, which then increases the risk of the baby being born with low birth weight and subsequently developing stunting during early childhood. This study aims to determine the proportion of stunted toddlers born to mothers with a history of first pregnancy during adolescence in the working area of Molibagu Health Center. This descriptive study used simple random sampling, with a population of 407 and a sample of 86 toddlers who are first-born children. The variables in this study were stunting and adolescent pregnancy. The research instruments included questionnaires and anthropometric measurement tools (seca infantometer and seca microtoice), with univariate analysis describing the frequency distribution of the proportion of stunted toddlers born to mothers with a history of first pregnancy during adolescence. The results showed that there were 53 mothers (61.6%) with a history of adolescent pregnancy at age  $\leq 20$  years, and 27 toddlers (16.6%) were stunted. The conclusion of this study is that the proportion of stunted toddlers among mothers with a history of first pregnancy during adolescence is 50.94%, compared to 49.06% of toddlers who were not stunted.*

**Keywords:** Stunting, Teenage pregnancy

### PENDAHULUAN

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa stunting masih menjadi salah satu masalah gizi yang belum teratasi hingga saat ini. Hal ini disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Stunting memiliki banyak penyebab yang beragam dan kompleks, salah satunya terkait dengan kondisi ibu,

khususnya kondisi saat hamil. Dampak jangka panjang stunting sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif anak. Stunting yang disebabkan oleh kehamilan remaja terjadi ketika seorang remaja hamil pada usia 14-20 tahun dan mengalami kekurangan gizi atau masalah kesehatan yang menghambat pertumbuhan janin, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan stunting. Kehamilan pada usia remaja sangat berisiko karena tubuh remaja yang masih dalam tahap perkembangan memerlukan asupan gizi tambahan untuk mendukung pertumbuhannya. Jika kebutuhan gizi ini tidak terpenuhi, maka hal tersebut dapat mengganggu perkembangan janin dan menyebabkan stunting pada anak setelah lahir (Suparmi dkk., 2023).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) tahun 2022, sebanyak 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun atau 22,3% mengalami stunting. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia sebesar 15,8%, sedangkan di Sulawesi Utara berada pada angka 21,3%. Di Sulawesi Utara, prevalensi stunting tertinggi terdapat di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan dengan angka 33,0%. Pada tahun 2022, prevalensi stunting di wilayah ini sebesar 27,9% dan mengalami peningkatan menjadi 33,0% pada tahun 2023. Berdasarkan data tersebut, kejadian stunting di Bolaang Mongondow Selatan masih menjadi masalah serius yang perlu segera ditangani.

Penelitian oleh Larasati dkk. (2018) menunjukkan bahwa kehamilan pada usia remaja secara signifikan meningkatkan risiko stunting pada anak dibandingkan dengan ibu yang hamil di atas usia 20 tahun. Ibu yang hamil saat remaja masih dalam masa pertumbuhan sehingga nutrisi yang diterimanya selama kehamilan sangat penting untuk pertumbuhan dan kelangsungan hidup janin. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat berdampak negatif pada pertumbuhan anak hingga usia dua tahun. Oleh karena itu, kekurangan gizi pada anak seringkali disebabkan oleh ibu yang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan. Ketidackukupan gizi selama masa kehamilan sangat memengaruhi pertumbuhan janin dan menjadi faktor utama penyebab stunting pada anak.

Penelitian yang dilakukan oleh Purnami & Widayati (2022) mengungkapkan bahwa kehamilan dengan usia gestasi kurang dari 37 minggu memiliki risiko lebih besar melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dibandingkan kehamilan dengan usia 37 minggu atau lebih. Bayi dengan berat lahir rendah sangat rentan terhadap morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan, dan stunting selama masa neonatal dan masa anak-anak. Bayi dengan riwayat BBLR berisiko mengalami gangguan sistem saraf sehingga pertumbuhan dan perkembangan mereka lebih lambat dibandingkan anak dengan berat badan normal. Selain itu, mereka rentan terhadap infeksi dan jika tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, risiko kekurangan gizi dan stunting meningkat.

Derajat kesehatan anak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu, karena ibu memiliki peran utama dalam membangun kebiasaan makan anak, termasuk mengatur menu, berbelanja, memasak, dan mendistribusikan makanan. Kebutuhan nutrisi anak, terutama usia 1-2 tahun, harus selalu terpenuhi untuk mencegah gangguan metabolisme yang dapat menyebabkan stunting. Tingkat pengetahuan ibu merupakan aspek penting yang tidak boleh diabaikan (Husnaniyah dkk., 2020). Selain itu, penelitian Savita dan Amelia (2020) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu juga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak karena ibu yang bekerja cenderung memperoleh lebih banyak informasi terkait gizi. Namun, karakteristik ibu, kemiskinan, pola asuh yang kurang tepat, dan sanitasi yang buruk juga turut berkontribusi pada kejadian stunting. Di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Molibagu, terdapat 1138 balita usia 0-59 bulan dengan 407 balita merupakan anak pertama. Dari jumlah tersebut, 37 balita mengalami stunting di 16 desa. Kehamilan remaja menjadi faktor risiko signifikan terhadap status gizi balita, karena usia ibu saat pertama hamil sangat mempengaruhi kejadian stunting.

Kehamilan Remaja sangatlah berpengaruh pada status gizi balita karena usia ibu saat pertama hamil merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting. Oleh Karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui proporsi balita stunting pada ibu dengan riwayat kehamilan pertama usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Molibagu.

## METODE

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan desain penelitian (*cross-sectional*).. Tempat penelitian berlokasi di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan, tepatnya di Wilayah Kerja Puskesmas Molibagu, Kecamatan Bolaang Uki. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita usia 0-59 bulan yang merupakan anak pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Molibagu yang berjumlah 407 balita dan jumlah sampel 86 balita dengan teknik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data yang relevan dari responden mengenai riwayat kehamilan pertama usia remaja dan melakukan pengukuran antropometri kepada balita untuk mendapatkan data balita stunting. Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi proporsi balita stunting pada ibu dengan riwayat kehamilan pertama usia remaja.

## HASIL

### Karakteristik Ibu

**Tabel 1. Distribusi Berdasarkan Karakteristik Responden**

Karakteristik	Kategori	n	(%)
Usia (tahun)	<18	5	5,8
	18-22	34	39,5
	23-27	37	43,0
	>32	9	10,5
Indeks Masa Tubuh (IMT)	Underweight	10	11,6
	Normal	48	55,8
	Overweight	9	10,5
	Obesitas I	13	15,1
	Obesitas II	6	7,0
Pendidikan Terakhir	Tinggi (Tamat SMA/Sl Sederajat)	67	66,3
	Rendah (Tamat SD/SMP Sederajat)	29	33,7
Status Pekerjaan	Bekerja (PNS/Honoror)	7	8,1
	Tidak Bekerja (IRT)	79	91,9

Distribusi berdasarkan karakteristik responden, usia responden yang paling sedikit pada usia <18 tahun terdapat 5 responden (5,8%) dan yang paling banyak 37 responden (43,0%) pada usia 23-27 tahun. Indeks masa tubuh awal kehamilan pertama masih terdapat 10 responden (11,6%) yang mengalami underweight dan 13 responden (15,1%) obesitas I. Responden dengan pendidikan terakhir tinggi (Tamat SMA/Sl Sederajat) terdapat 67 responden (66,3%) dan masih terdapat 29 responden (33,7%) dengan Pendidikan terakhir rendah (Tamat SD/SMP Sederajat). Karakteristik responden pada status pekerjaan terdapat 7 responden (8,1%) bekerja (PNS/Honoror) dan terdapat 79 responden (91,9%) dengan status pekerjaan tidak bekerja (IRT).

## Karakteristik Balita

**Tabel 2. Distribusi Berdasarkan Karakteristik balita**

Karakteristik	Kategori	n	(%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	46	53,5
	Perempuan	40	46,5
Usia (bulan)	0-12	25	29,1
	13-24	30	34,9
	25-36	16	18,6
	37-48	10	11,6
	49-59	5	5,8
Berat Lahir Bayi	Normal	77	89,5
	BBLR	9	10,5

Distribusi karakteristik balita berdasarkan jenis kelamin, sebanyak 46 balita (53,5%) berjenis kelamin laki-laki dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 40 balita (46,5%). Terdapat 30 balita (34,9%) yang berusia 13-24 bulan sedangkan yang paling sedikit pada usia 49-59 bulan terdapat 5 balita (5,8%). Berat badan lahir bayi normal terdapat 77 balita (89,5%) dan masih ada bayi yang berat badan lahir rendah terdapat 9 balita (10,5%).

### *Gambaran Ibu dengan Riwayat Kehamilan Pertama Usia Pertama*

**Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Saat Hamil Pertama**

Usia Ibu Saat Hamil Pertama	n	%
Usia Normal (> 20 tahun)	33	38,4
Usia Remaja (≤ 20 tahun)	53	61,6
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Distribusi responden berdasarkan usia ibu saat hamil pertama, sebanyak 33 ibu (38,4%) yang hamil pertama usia normal (> 20 tahun) dan sebanyak 53 ibu (61,6%) yang hamil pertama usia remaja (≤ 20 tahun).

## Stunting

**Tabel 4. Distribusi Balita Berdasarkan Hasil Ukur PB/U**

Hasil Ukur	n	(%)
Stunting	27	31,4
Tidak Stunting	59	68,6
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>

Distribusi balita berdasarkan hasil ukur PB/U, sebanyak 27 balita (31,4%) stunting dan 59 balita (68,6%) tidak stunting.

### *Proporsi Balita Stunting pada Ibu dengan Riwayat Kehamilan Pertama Usia Remaja*

**Tabel 5. Proporsi Balita Stunting pada Ibu dengan Riwayat Kehamilan Pertama Usia Remaja**

Usia Ibu Saat Hamil Pertama	Kategori	n	%	Proporsi
≤20	Stunting	27	50,94	0,50
	Tidak Stunting	26	49,06	0,49
<b>Total</b>		<b>53</b>	<b>100,0</b>	

Distribusi proporsi balita stunting pada ibu dengan riwayat kehamilan pertama usia remaja (≤ 20 tahun) didapatkan 27 balita (50,94%) sedangkan terdapat 26 balita (49,06%) tidak stunting.

## PEMBAHASAN

### *Karakteristik responden*

#### **Karakteristik Ibu**

Karakteristik responden dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan yang merupakan anak pertama. Responden dengan usia <18 tahun sebanyak 5 ibu (5,8%) dan dalam rentan usia ini terdapat 5 balita stunting, kelompok usia 18-22 tahun sebanyak 34 ibu (39,5%) dan dalam rentan usia ini terdapat 13 balita stunting, kelompok usia 23-27 sebanyak 37 ibu (43,0%) dan dalam rentan usia ini terdapat 6 balita stunting, kelompok usia 28-32 tahun sebanyak 9 ibu (10,5%) dan dalam rentan usia ini terdapat 3 balita stunting dan kelompok usia >32 tahun terdapat 1 ibu (1,2%).

Responden dengan usia <18 tahun lebih banyak melahirkan anak stunting dibandingkan dengan rentan usia 23-27 dan 28-32 tahun, hal ini sejalan dengan penelitian (Trisyani, 2020) bahwa stunting pada anak dapat disebabkan oleh usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua saat hamil, terutama karena faktor mental. Ibu yang terlalu muda biasanya tidak siap dengan kehamilannya dan tidak tahu bagaimana menjaga dan merawat kehamilannya, sementara ibu yang terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan tidak memiliki semangat untuk merawat kehamilannya akan tetapi tidak semua responden dalam penelitian ini yang mengalami kehamilan remaja anaknya terlahir stunting dikarenakan jika seorang ibu tercukupi akan gizinya selama kehamilan dan setelah melahirkan anaknya tidak akan terlahir dalam keadaan kekurangan gizi yang akan menyebabkan stunting (Trisyani dkk., 2020).

Indeks Masa Tubuh (IMT) untuk memantau status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan yang dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Indeks Massa Tubuh digunakan sebagai indikator status gizi ibu hamil dan sebagai dasar rekomendasi kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. Cara pengukuran IMT dengan membagikan berat badan dengan tinggi badan kuadrat. Setelah mengukur IMT maka dapat ditentukan klasifikasi berat badan kurang (underweight), berat badan normal, kelebihan berat badan (overweight), obesitas I dan obesitas II. Hasil penelitian ini mendapatkan sebanyak 11, 6% responden mengalami berat badan kurang (underweight) pada awal kehamilan, sebanyak 55,8% responden mengalami berat badan normal awal kehamilan, 10,5% responden mengalami kelebihan berat badan (overweight). 15,1% responden mengalami obesitas I dan terdapat 7,0% responden mengalami obesitas II. Pencegahan resiko bagi ibu dan bayi, ibu dengan pertambahan berat badan normal sesuai dengan IMT sebelum hamil memiliki bayi dengan berat lahir normal, dan ibu dengan pertambahan berat badan kurang sesuai dengan IMT sebelum hamil memiliki bayi dengan berat lahir rendah hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Pratiwi & Jurnet, 2023) bahwa IMT selama kehamilan berdampak pada tumbuh kembang janin di dalam rahim dan pada anak ketika lahir. Anak-anak dengan riwayat tumbuh kembang yang buruk selama kehamilan, seperti BBLR, memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami masalah ini ketika lahir, yang pada gilirannya akan berdampak pada tumbuh kembang anak di kemudian hari.

Responden yang menempuh pendidikan terakhir rendah (SD/SMP) sebanyak 33,7% dan pendidikan terakhir tinggi (SMA/Sl) sebanyak 66,3%. Status pekerjaan responden yang bekerja (Honorir/PNS) 8,1% dan status pekerjaan tidak bekerja (IRT) sebanyak 91,9%. Pemantauan tumbuh kembang anak sangat penting untuk mengetahui status gizinya, karena dapat membantu memperbaiki status gizi jika ditemukan anak yang kekurangan nutrisi (Malonda dkk., 2023). Seberapa banyak informasi yang diterima ibu saat berinteraksi dipengaruhi oleh status pekerjaannya dengan lingkungan pekerjaannya, yang tentunya diimbangi dengan tingkat pendidikan ibu. Ibu yang bekerja secara otomatis membantu ekonomi keluarga, tetapi pola pengasuhan anak saat ibu bekerja juga dipengaruhi. Sangat penting bagi ibu untuk mengatur pola asuh dan memberikan asupan gizi yang seimbang pada



anak atau balitanya. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih banyak tahu tentang pentingnya gizi pada anak sehingga mereka dapat mengetahui dampak terhadap pertumbuhan balita seperti stunting. Tingkat pendidikan ibu yang rendah juga memungkinkan stunting pada balita karena orang tua tidak tahu pentingnya asupan gizi yang seimbang (Fauzi dkk., 2020).

### **Karakteristik Balita**

Karakteristik balita menurut jenis kelamin dari 86 balita, jumlah laki-laki lebih banyak yaitu 53,5% dan Perempuan 46,5%. Pada penelitian ini balita yang paling banyak berada pada usia 12-24 bulan (34,9%) dan yang paling sedikit balita usia 49-59 bulan, akan tetapi pada usia 0-59 bulan rentan terjadinya masalah gizi terutama stunting pada balita dapat menghambat perkembangan anak dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya (Khoirun dkk., 2022).

Berat badan lahir rendah juga merupakan faktor langsung terjadinya stunting pada balita. Berat badan bayi ketika lahir atau paling lambat sampai bayi berusia satu hari dihitung berdasarkan KMS, yaitu berat badan lahir yang kurang dari 2.500 gram dianggap rendah, sedangkan berat badan lahir yang lebih besar atau sama dengan 2.500 gram dianggap normal. Berat badan lahir dapat mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan anak, karena ini merupakan karakteristik bayi yang bisa berpengaruh pada panjang badan anak (Malonda dkk., 2020). Pada penelitian ini berat badan lahir rendah sebanyak 10,5% dan berat badan lahir normal sebanyak 89,5%. Bayi yang berat badan lahir rendah juga mengalami masalah saluran pencernaan karena pencernaan mereka tidak berfungsi dengan baik misalnya, mereka kurang dapat mencerna dan menyerap lemak, protein, sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Akibatnya, pertumbuhan bayi dengan berat badan lahir rendah akan terganggu dan apabila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, infeksi yang sering, dan perawatan kesehatan yang buruk dapat menyebabkan stunting (Nasution dkk., 2014).

### ***Stunting***

Pada penelitian ini telah dilakukan pengukuran antropometri TB/U untuk menentukan balita stunting. Hasil pengukuran telah dihitung menggunakan perhitungan rumus z-score pada balita usia 0-59 bulan yang merupakan anak pertama di Wilayah Kerja Puskesmas Molibagu, Kecamatan Bolaang Uki, Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan yaitu terdapat sebanyak 27 balita (31,4%) kejadian stunting. Presentase stunting ini berbeda dengan stunting yang ditemukan oleh (Punuh dkk., 2024) dengan judul hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan pemberian asi eksklusif menyusui dengan stunting dan wasting pada balita di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur yaitu terdapat sebesar (27,9%) dan tidak stunting sebesar (72,1%). Anak-anak yang kekurangan gizi sering kali menghadapi kesulitan untuk berinteraksi secara efektif dengan guru, orang tua, pengasuh, dan lingkungan mereka, yang semuanya penting untuk pertumbuhan kognitif yang optimal. Hal ini bisa berisiko tidak mencapai potensi penuh dalam perkembangan motorik, kognitif, dan sosial emosional (Dessie dkk., 2025).

Setelah dilakukan wawancara lebih dalam terdapat beberapa faktor terjadinya stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Molibagu, mulai dari pendidikan ibu yang tergolong rendah (SD/SMP) tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan anak, yang dapat mempengaruhi pola makan dan perawatan anak. Kemudian adanya status pekerjaan ibu yang tergolong tidak bekerja (IRT) sebanyak 79 ibu (91,9%) yang kemudian terdapat beberapa kondisi yang terkait dengan ibu yang tidak bekerja yang dapat berkontribusi pada risiko stunting pada anak. Dalam hal ini, faktor sosial, ekonomi, dan perilaku ibu berperan penting dalam mencegah stunting pada anak hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aini dkk., 2020) status pekerjaan dapat mempengaruhi status ekonomi keluarga dengan pendapatan yang rendah sering kali kesulitan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak, yang

berkontribusi pada stunting serta faktor kesehatan ibu selama kehamilan dan setelah melahirkan karena akses layanan kesehatan hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Putra & Pratama, 2021) bahwa akses yang baik ke layanan kesehatan, termasuk edukasi dan intervensi mengenai imunisasi dan pemantuan pertumbuhan penting untuk pencegahan stunting.

### ***Ibu dengan Riwayat Kehamilan Pertama Usia Remaja***

Pada usia  $\leq 20$  tahun terdapat 53 responden (61,6%) yang didalamnya terdapat 27 balita stunting yang lahir dari ibu dengan rentan usia remaja ( $\leq 20$  tahun) sedangkan dalam rentan usia  $> 20$  tahun sebanyak 33 responden (38,4%) dan dari 33 responden memiliki anak yang tidak stunting hal ini dikarenakan tidak semua balita yang terlahir dari ibu dengan riwayat kehamilan pertama kurang dari sama dengan 20 tahun akan terlahir stunting jika kondisi setelah lahir nutrisi yang didapat sang anak terpenuhi. Meskipun begitu kehamilan remaja tidaklah disarankan hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Irwansyah dkk., 2016) yang berjudul “Kehamilan Remaja dan Kejadian Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Lombok Barat” bahwa terdapat ibu yang hamil pada usia remaja ( $\leq 20$  tahun) kemungkinan 2,6 kali lebih banyak dijumpai pada anak stunting dibandingkan anak tidak stunting. Meskipun kehamilan remaja merupakan faktor secara tidak langsung terjadinya stunting tetapi memungkinkan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau melahirkan bayi sebelum waktunya lebih tinggi jika kehamilan terjadi pada usia muda, hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Susanti & Revita, 2024) yang berjudul “Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Nagari Tanjung Bungo” yaitu Faktor-faktor seperti BBLR sering kali diturunkan kepada keturunannya, termasuk kurang tinggi badan atau stunting. Berat badan lahir rendah dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, baik sekarang maupun di masa depan. Riwayat berat badan lahir rendah dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan fisik terhambat, yang dapat menyebabkan stunting dikemudian hari.

### ***Proporsi Balita Stunting pada Ibu dengan Riwayat Kehamilan Pertama Usia Remaja***

Proporsi balita stunting pada ibu dengan kehamilan pertama usia remaja ( $\leq 20$  tahun) di wilayah kerja puskesmas molibagu terdapat 0,05 balita (50,94%) dibandingkan dengan proporsi balita yang tidak stunting terdapat 0,4 (49,06%) balita. Sedangkan pada ibu yang hamil usia normal  $> 20$  tahun tidak memiliki anak stunting maka dapat dilihat bahwa seluruh balita stunting yang berjumlah 27 balita semua terlahir dari ibu yang memiliki riwayat kehamilan pertama usia remaja ( $\leq 20$  tahun). Hal ini sejalan dengan penelitian (Irwansyah, 2016) menyebutkan bahwa periode kekurangan nutrisi dapat berdampak negatif pada kelangsungan hidup dan pertumbuhan anak, yang dimulai saat ibu hamil dan berlanjut hingga anak berusia dua tahun. Ketidakcukupan gizi selama kehamilan memengaruhi pertumbuhan janin dan dua tahun pertama kehidupan. Kekurangan gizi merupakan faktor utama penyebab stunting pada anak. Banyak faktor menyebabkan pertumbuhan anak terhambat, tetapi terhambatnya pertumbuhan janin mungkin merupakan faktor penting dalam menyebabkan stunting dan wasting pada anak.

Ibu hamil di usia remaja juga masih dalam masa pertumbuhan, sehingga dapat terjadi persaingan zat gizi antara janin dan metabolisme ibu itu sendiri. Jika asupan zat gizi ibu tidak cukup, janin akan mengalami keterbatasan pertumbuhan, yang meningkatkan risiko kelahiran janin dengan berat badan lahir rendah atau kelahiran prematur, yang keduanya merupakan penyebab stunting pada balita. Risiko kehamilan stunting meningkat jika ibu hamil di usia muda ketika mereka juga masih tumbuh (Larasati dkk, 2018).

## KESIMPULAN

Hasil yang diperoleh dari penelitian yang telah dilakukan bahwa terdapat proporsi balita stunting pada ibu dengan riwayat kehamilan pertama usia remaja ( $\leq 20$  tahun) di wilayah kerja puskesmas molibagu terdapat 27 balita (50,94%) yang mengalami stunting sedangkan terdapat 26 balita (49,06%) yang tidak stunting.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada civitas akademika Universitas Sam Ratulangi. Ucapan terima kasih juga kepada Puskesmas Molibagu yang telah mengizinkan serta membantu penulis dalam proses penelitian,

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. A., Hera, A., Anindita, I. A., Maliangkay, S. K., & Amalia, R. (2022). Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi Terhadap Risiko Terjadinya Stunting. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 3(2), 127–135. <https://doi.org/10.31004/jkt.v3i2.4457>
- Dessie, G., Li, J., Nghiem, S., & Doan, T. (2025). Child stunting, thinness, and their academic performance in Ethiopia: A longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 373(April), 118050. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118050>
- Fauzi, M., Wahyudin, & Aliyah. (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan dan Pekerjaan Ibu Balita dengan status gizi balita di Wilayah Kerja Puskesmas X Kabupaten Indramayu. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 2(1), 13. <http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/257>
- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32(6), 209. <https://doi.org/10.22146/bkm.8628>
- Khoirun Ni'mah, S. R. N. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.36341/jomis.v6i1.1730>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Stunting*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 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.
- Malonda, N. S. H., Engkeng, S., & Sanggelorang, Y. (2023). Edukasi Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita pada Kader Posyandu di Puskesmas Wenang Kota Manado: (Education on Monitoring the Growth of Children Under Five at Posyandu Cadres at Puskesmas Wenang Kota Manado). *Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia (JPAI)*.
- Malonda, N. S. H., Warouw, F., Kawatu, P. A. T., & Sanggelorang, Y. (2020). History of Exclusive Breastfeeding and Complementary Feeding as a Risk Factor of Stunting in Children Age 36-59 Months in Coastal Areas. *Journal of Health, Medicine and Nursing*, 52–57. <https://doi.org/10.7176/jhmn/70-07>



- Nasution, D., Nurdiati, D. S., & Huriyati, E. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), 31. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18881>
- Purnami, & Widayati. (2022). [Judul penelitian belum tersedia dalam daftar Anda].
- Punuh, M. I., Akili, R. H., & Tucunan, A. (2024). The relationship between energy intake with stunting and wasting among toddlers in Aertembaga subdistrict, Bitung city. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 11(3), 1045–1048. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20240601>
- Pratiwi, E. D., & Jumetan, M. A. (2023). Hubungan Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting di Desa Oben Kecamatan Nekamese Kabupaten Kupang. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(5), 1449–1457. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i5.10399>
- Savita, & Amelia. (2020). [Judul penelitian belum tersedia dalam daftar Anda].
- Susanti, & Revita. (2024). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Nagari Tanjung Bungo. *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*, 8(2), 11.
- Trisyani, K. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 189–197.
- World Health Organization. (2022). *Prevalence of Stunting*. World Health Organization.