

Hubungan karakteristik Ibu dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya

Andy Muharry, Nissa Noor Annashr, Neni Neni, Dadan Yogaswara

Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi

How to cite (APA)

Muharry, A., Annashr, N. N., Neni, N., & Yogaswara, D. (2024). Hubungan karakteristik Ibu dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 15(01). 26-33.

<https://doi.org/10.34305/jikbh.v15i01.979>

History

Received: 20 November 2024

Accepted: 23 April 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Andy Muharry, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Siliwangi; andy.muharry@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) / CC BY 4.0

ABSTRAK

Latar Belakang: Puskesmas Sangkali merupakan salah satu tempat yang masih ditemukan kasus stunting. Jumlah kasus stunting di Puskesmas Sangkali sebesar 11.23%. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada balita.

Metode: Penelitian menggunakan desain studi kasus kontrol. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sangkali Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Agustus 2023. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan kontrol. Populasi kasus yaitu seluruh ibu dengan balita stunting yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sangkali. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa variable yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu jumlah anak, pemberian ASI, riwayat pemberian kolostrum dan usia ibu saat menikah. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variable yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting yaitu usia ibu saat menikah, p-value 0,013 dengan OR 3,321.

Kesimpulan: Karakteristik ibu yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu jumlah anak, pemberian ASI Eksklusif riwayat pemberian kolostrum dan usia menikah ibu. Berdasarkan hasil analisis multivariat dapat diketahui bahwa karakteristik ibu yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sangkali adalah variable usia menikah ibu

Kata Kunci : Usia menikah ibu, jumlah anak, ASI eksklusif, kolostrum, stunting

ABSTRACT

Background: The number of stunting cases at the Sangkali Public Health Center was 11.23%. This research analyzes the relationship between maternal characteristics and the incidence of stunting in toddlers.

Method: The research used a case-control study design. The population in this study consisted of case and control populations. The sample size was calculated using the minimum sample size formula for a case-control study design, obtaining a sample of 50 subjects. Interviews were carried out for data collection.

Result: The results of the study indicate that the variables associated with the incidence of stunting are the number of children, breastfeeding, history of colostrum feeding, and mother's age at marriage. The results of the multivariate analysis show that the variable that has the most influence on the incidence of stunting is the mother's age at marriage, with a p-value of 0.013 with OR 3.321.

Conclusion : Based on the results of the multivariate analysis, it can be seen that the mother's characteristics that have the most influence on the incidence of stunting among toddlers in the Sangkali Public Health Center working area are the variable of the mother's marriageable age

Keyword : mother's age at marriage, number of children, exclusive breastfeeding, colostrum, stunting

Pendahuluan

Masalah kesehatan yang masih menjadi prioritas utama dalam penanganannya adalah stunting. Menurut standar Badan Kesehatan Dunia batas toleransi stunting adalah sebesar 20%. Kasus stunting di Indonesia cenderung mengalami penurunan pada setiap tahunnya. Pada tahun 2016 angka kejadian stunting di Indonesia sebesar 27,5%. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan negara Asia Tenggara lainnya seperti Vietnam 19,4%, Malaysia 17,2%, dan Thailand 16,3%. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Kemenkes, 2018).

Namun angka ini masih diatas standar yang ditentukan oleh badan Kesehatan dunia. Berdasarkan penyebarannya, hampir seluruh provinsi di Indonesia, memiliki persentase di atas 20%. Provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi pada tahun 2021 yaitu Nusa Tenggara Timur dengan prevalensi stunting sebesar 37,8%, Sulawesi Barat sebesar 33,8%, Aceh sebesar 33,2%, Nusa Tenggara Barat sebesar 31,4%, Sulawesi Tenggara sebesar 30,2%, serta Kalimantan Selatan sebesar 30%. Stunting di provinsi Jawa Barat termasuk dalam kategori prevalensi menengah yaitu sebesar 24,5% (Kusnandar, 2022). Prevalensi balita stunting di Jawa Barat pada tahun 2022 mencapai 20,2 persen, menurun sebesar 4,3 poin dari tahun sebelumnya.

Adapun tiga besar kota atau kabupaten di Jawa Barat yang memiliki angka stunting di atas 20% adalah Kabupaten Sumedang, Kabupaten Sukabumi, dan Kabupaten Bandung Barat (Annur, 2022). Sedangkan Kota Tasikmalaya menempati urutan kelima tertinggi di Jawa Barat dan pada tahun 2022 telah mengalami penurunan angka stunting dari 14,58% menjadi 12,87% (Portal.tasikmalayakota.go.id, 2022).

Stunting dapat disebabkan oleh dua factor utama yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung stunting berkaitan dengan masalah asupan zat gizi selama masa kehamilan, pola asuh dan adanya penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung terkait dengan kondisi

lingkungan, sosial ekonomi dan budaya masyarakat. Faktor lingkungan seperti pemenuhan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang tidak baik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita dan memiliki risiko mengalami stunting hingga sebesar lima kali (Zarkasyi et al., 2021, Salamah and Noflidaputri, 2021, Ahmad and Nurdin, 2019, Apriluana and Fikawati, 2018).

Stunting dapat disebabkan oleh penyebab langsung seperti kurangnya asupan gizi, adanya infeksi berulang dan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan. Anak yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup seperti protein, zat besi, vitamin A, dan zinc cenderung mengalami stunting. Adanya penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak, seperti infeksi saluran pernapasan, diare, atau parasit, dapat menghambat pertumbuhan dan menyebabkan stunting. Sedangkan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, seperti imunisasi, pengobatan infeksi, dan pemeriksaan kesehatan rutin, dapat menyebabkan anak lebih rentan terhadap stunting (Ayuningtyas et al., 2018, Ariani, 2020, Islami and Khourouh, 2021).

Faktor lain yang memiliki peran penting terhadap kejadian stunting adalah faktor ibu seperti pengetahuan ibu tentang stunting dan kehamilan, pendidikan yang pernah ditempuh oleh ibu, pekerjaan ibu, usia ibu saat hamil, jarak masa kehamilan, status gizi ibu pada masa hamil serta riwayat menikah dini. Menurut Ahmad and Nurdin (2019), asupan gizi selama 1000 hari pertama kehidupan memegang peran penting dalam pencegahan stunting karena pada masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun merupakan periode emas dalam masa pertumbuhan. Sehingga asupan zat gizi harus terpenuhi dengan baik. Upaya pemenuhan zat gizi yang baik tentunya harus didukung oleh pengetahuan ibu yang baik tentang zat gizi yang diperlukan selama kehamilan.

Berdasarkan hal-hal di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sangkali Kota Tasikmalaya".

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan ini adalah penelitian observasional dengan menggunakan pendekatan kasus kontrol. Pengukuran dilakukan dengan cara mengamati kelompok kasus (ibu balita stunting) dan kontrol (ibu balita tidak stunting) kemudian menelusuri status paparan dimasa lalu (retrospektif). Paparan dimasa lalu yang menjadi variable bebas dalam penelitian ini yaitu jumlah anak, pemberian ASI, riwayat pemberian kolostrum, pendapatan, usia menikah ibu, pendidikan ibu, jarak kehamilan, usia ibu saat hamil. Sedangkan variable terikat yaitu kejadian stunting pada balita.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sangkali Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari populasi kasus dan kontrol. Populasi kasus yaitu seluruh ibu dengan balita stunting. Ukuran sampel dihitung dengan menggunakan rumus jumlah sampel minimum untuk desain studi kasus control diperoleh sampel sebanyak 50 subjek. Perbandingan untuk masing-masing kasus dan control sebesar 1:2. Sampel diperoleh dengan menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara untuk mengukur variable yang diteliti.

Hasil

Analisis univariat dilakukan pada variable bebas yaitu jumlah anak, pemberian ASI, riwayat pemberian kolostrum, pendapatan, usia menikah ibu, Pendidikan ibu, Pendidikan ayah, jarak kehamilan dan usia saat hamil. Adapun hasil analisis univariat yaitu diketahui bahwa, sebagian besar responden (75%) memiliki jumlah anak ≤ 2 orang, sebesar 70% responden memberikan ASI saja kepada balitanya, sebesar 80,7% responden memberikan kolostrum kepada balitanya, sebesar 91,3% responden memiliki pendapatan dibawah UMR, sebesar 74,7% usia menikah responden / ibu dibawah 21 tahun, sebesar 100% Pendidikan responden / ibu adalah tamat SMP, sebesar 86,7% Pendidikan suami responden / ayah adalah tamat SMP, sebesar

68% jarak kehamilan ≥ 2 tahun dan sebesar 88,7% usia saat hamil responden ≥ 21 tahun.

Jumlah anak dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu lebih dari dua orang dan kurang dari atau sama dengan dua orang. Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi balita stunting pada kelompok kasus lebih banyak ditemukan pada kelompok responden dengan jumlah anak lebih dari atau sama dengan dua orang. Nilai p-value menunjukkan nilai 0,019 yang artinya terdapat hubungan antara jumlah anak dengan kejadian stunting. Nilai OR didapatkan sebesar 0,0304 pada 95% CI (0,117-0,787 Variabel pemberian ASI dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu, responden yang memberikan ASI saja atau ASI Eksklusif selama enam bulan dan responden yang memberi ASI + bahan makanan lainnya kepada balitanya selama enam bulan pertama. Hasil analisis data dapat diketahui bahwa proporsi responden yang memberikan ASI + lainnya lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Nilai p-value didapatkan sebesar 0,038 dengan nilai OR sebesar 2,293 pada 95%CI (1,110-4,736).

Riwayat pemberian kolostrum dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu responden yang memberikan kolostrum kepada balitanya dan responden yang tidak memberikan kolostrum pada balitanya. Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memberikan kolostrum pada balitanya lebih besar ditemukan pada kelompok kasus dibandingkan pada kelompok Kontrol. Nilai p-value diperoleh sebesar 0,0034 yang berarti terdapat hubungan antara riwayat pemberian kolostrum dengan kejadian stunting pada balita. Nilai OR diperoleh sebesar 2,633 dengan 95%CI (1,151-6,023).

Variable pendapatan dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu kurang dari UMR dan lebih dari atau sama dengan UMR. Pendapatan dikatakan kurang dari UMR apabila pendapatan responden dibawah UMR Kota Tasikmalaya yaitu sebesar Rp.2.533.341. sedangkan pendapatan lebih dari atau sama dengan UMR jika pendapatan responden lebih dari atau sama dengan UMR Kota Tasikmalaya. Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi

responden yang berpendapatan dibawah UMR lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok kontrol. Namun berdasarkan pada nilai p-value menunjukan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pendapatan dengan kejadian stunting pada balita.

Variable usia menikah ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu kurang 21 tahun dan lebih dari atau sama dengan 21 tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi responden yang menikah dibawah usia 21 tahun lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus dibandingkan dengan kelompok control. Nilai p-value sebesar 0,040, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variable usia menikah ibu dengan kejadian stunting pada balita.

Variabel usia ibu saat hamil dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua yaitu responden yang hamil di bawah usia 21 tahun dan responden yang hamil saat usia diatas atau

sama dengan 21 tahun. Hasil analisis menunjukkan bahwa proporsi responden yang hamil saat usia dibawah 21 tahun baik pada kelompok kasus maupun kelompok control menunjukkan proporsi yang hampir sama. Nilai p-value diperoleh sebesar 1,000 yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian stunting pada balita. Berdasarkan hasil analisis bivariat, dapat diketahui bahwa dari enam variable bebas terdapat empat variable yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita yaitu variable jumlah anak, pemberian ASI, riwayat pemberian kolostrum dan usia menikah ibu.

Variabel bebas yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita selanjutnya dilakukan analisis multivariat untuk melihat variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita. Adapun hasil analisis multivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil analisis multivariat

No	Variabel	p-value	OR (95%CI)
1	Jumlah Anak	0,108	1,392 (0,930-2,083)
2	Pemberian ASI	0,172	1,791 (0,776-4,136)
3	Riwayat Pemberian Kolostrum	0,203	1,875 (0,713-4,934)
4	Usia Menikah Ibu	0,013	3,321 (1,282-8,605)

Berdasarkan pada tabel diatas dapat diketahui bahwa dari empat variable bebas yang dilakukan analisis terdapat tiga variable yang tidak berhubungan dengan kejadian stunting dengan nilai p-value lebih dari 0,05 yaitu variable jumlah anak, pemberian ASI dan

riwayat pemberian kolostrum. Sedangkan variable yang berhubungan atau yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting yaitu variable usia menikah ibu dengan nilai OR sebesar 3,321 (95%CI 1,282-8,605).

Pembahasan

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variable jumlah anak dengan kejadian stunting. Proporsi kasus stunting lebih banyak ditemukan pada responden dengan jumlah anak lebih dari atau sama dengan dua orang dengan nilai OR sebesar 2,0304 pada 95% CI (1,117-4,787), artinya responden dengan jumlah anak lebih dari atau sama dengan dua memiliki risiko terjadi stunting 2,0304 kali lebih besar dibanding dengan responden dengan jumlah anak kurang dari dua.

Bayi atau balita dalam siklus kehidupan manusia merupakan tahapan dimana kebutuhan zat gizinya harus terpenuhi dengan optimal. Apabila kebutuhan zat gizi kurang terpenuhi maka akan mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangannya serta mudah terkena penyakit. Anak yang mengalami kekeurangan gizi akan lebih mudah terkena infeksi penyakit karena daya tahan tubuhnya yang lemah. Sedangkan anak yang terkena infeksi penyakit cenderung mengalami penyakit kurang gizi (Litaay *et al.*, 2021). Masalah kecukupan gizi yang terjadi pada umumnya disebabkan oleh kemampuan keluarga dalam

memenuhi kebutuhan gizi bagi anggota keluarganya. Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan jumlah anak lebih dari dua berisiko memiliki anak stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardhani *et al.* (2020) tentang riwayat bayi berat lahir rendah dan jumlah anak dengan kejadian stunting di Desa Panyirapan Bandung menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah anak dengan kejadian stunting ($p=0,004$). Keluarga dengan jumlah anak lebih dari dua memiliki risiko 5,18 kali memiliki anak stunting dibandingkan dengan keluarga yang jumlah anak kurang dari atau sama dengan dua. Selain itu dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kejadian stunting pada keluarga berkaitan dengan ketersediaan makanan dalam keluarga. Jumlah anak lebih dari dua menyebabkan distribusi makanan menjadi tidak merata atau tidak mencukupi sehingga kebutuhan gizi anak tidak tercukupi yang pada akhirnya berisiko kekurangan gizi.

Hasil studi literatur yang dilakukan oleh Purwanti and Nurfitra (2019) tentang determinan sosio demografi kejadian stunting pada balita di berbagai negara berkembang menunjukkan bahwa urutan kelahiran anak berhubungan signifikan dengan prevalensi stunting khususnya pada anak perempuan. Anak perempuan yang dilahirkan pada urutan lebih dari dua atau sama dengan tiga berisiko lebih tinggi mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang lahir pada urutan kelahiran pertama dan kedua ($OR=2,49$ $95\%CI$ $1,54-4,03$). Amazihono and Harefa (2021), dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa bahwa balita dari keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga banyak lebih berisiko 1.34 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan keluarga dengan jumlah anggota rumah tangga cukup.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variable pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting. Proporsi kasus stunting lebih banyak ditemukan pada responden yang memberikan ASI + Lainnya (tidak ASI Eksklusif) dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan

nilai OR sebesar 2,293 pada 95% CI (1,110-4,736), artinya responden yang memberikan ASI dan makanan tambahan lainnya pada bayi sebelum usia 6 bulan berisiko memiliki anak stunting 2,293 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memberikan ASI eksklusif.

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. WHO merekomendasikan bahwa ASI diberikan kepada bayi sampai usia 4-6 bulan. Setelah usia 6 bulan bayi dapat diberikan makanan tambahan. ASI bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi diantaranya yaitu sebagai asupan nutrisi yang ideal, dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan kecerdasan, serta dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan anak. ASI memiliki kandungan nutrisi yang sangat sempurna baik dari segi kuantitas maupun kualitasnya serta memiliki komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. Selain itu, dalam ASI juga terdapat zat kekebalan yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare, infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi (Roesli, 2019). Selanjutnya Warastuti and Muslim (2021) pemberian ASI yang tidak eksklusif akan berdampak buruk bagi kesehatan bayi seperti malnutrisi, diabetes dan obesitas bahkan dapat menimbulkan kematian. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif menjadi rentan terhadap penyakit sehingga dapat mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu *et al.* (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan positif antara status ASI eksklusif dengan kejadian stunting. Balita yang memiliki riwayat ASI non eksklusif akan berisiko lebih besar untuk menjadi stunting. Selain itu, Barir *et al.* (2019), dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting ($OR = 0.22$; $p < 0.001$).

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variable riwayat pemberian kolostrum dengan kejadian stunting. Proporsi kasus stunting lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak memberikan kolostrum dibandingkan dengan responden yang

memberikan kolostrum dengan nilai OR sebesar 2,633 pada 95% CI (1,151-6,023), artinya responden yang tidak memberikan kolostrum pada anaknya berisiko stunting 2,633 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang memberikan kolostrum.

Kolostrum merupakan cairan yang keluar pertama kali setelah ibu melahirkan. Cairan ini memiliki warna yang berbeda dengan ASI. Kolostrum berwarna kekuningan dan bertekstur kental sedangkan ASI berwarna putih dan bertekstur cair. Kolostrum atau ASI yang keluar pertama kali memiliki kandungan vitamin, mineral dan protein serta zat antibodi immunoglobulin yang berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi penyakit selama satu tahun pertama kehidupannya (Yuliani, 2020). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita berhubungan dengan riwayat pemberian kolostrum.

Sebuah studi yang dilakukan oleh Jeyakumar *et al.* (2019) tentang gizi kurang dan faktor risikonya pada anak usia 0-23 bulan di daerah kumuh perkotaan Pune India, menunjukkan hasil bahwa proporsi stunting yang ditemukan sebesar 34% dan risiko terjadinya stunting pada anak yang tidak mendapatkan kolostrum sebesar 2,806 kali (95%CI 1,059-7,478). Selanjutnya Kahssay *et al.* (2020) meneliti tentang determinan penentu stunting pada anak usia 6-59 bulan di komunitas Pastoral, wilayah Afar, Ethiopia Timur Laut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak diberi kolostrum oleh ibunya berisiko 4,45 kali lebih besar untuk stunting dibandingkan dengan balita yang mendapatkan kolostrum (95%CI 1,68-11,8). Kolostrum yang didapatkan dari ibunya dapat memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir. Mustika *et al.* (2023) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa proporsi ibu yang tidak memberikan kolostrum lebih banyak ditemukan pada kelompok balita stunting dibandingkan dengan kelompok yang tidak stunting dengan nilai OR 4,448.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variable usia menikah ibu dengan kejadian stunting. Proporsi kasus stunting lebih banyak ditemukan pada responden dengan riwayat menikah kurang dari usia 21 tahun

dibandingkan dengan responden yang menikah lebih dari 21 tahun dengan nilai OR sebesar 2,70 pada 95% CI (1,117-6,817), artinya responden yang memiliki riwayat menikah pada usia kurang dari 21 tahun berisiko memiliki anak stunting 2,70 kali lebih besar dibandingkan dengan responden yang menikah pada usia lebih dari 21 tahun.

Menurut BKKBN usia menikah ideal bagi perempuan adalah 21 tahun dan 25 tahun bagi laki-laki. Pernikahan yang terjadi dibawah usia ideal dapat berdampak buruk pada kehidupan manusia diantaranya yaitu: berpeluang terjadinya Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT), drop out dari sekolah, terjadi subordinasi keluarga, hak kesehatan reproduksi yang rendah, dan peluang kematian ibu tinggi. Sekarayu and Nurwati (2021) menyebutkan bahwa usia reproduksi yang sehat bagi perempuan adalah diantara 20-30 tahun. Kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan risiko kesehatan khususnya pada Wanita. Pada fase remaja masih mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan sehingga secara fisik belum siap untuk hamil. Jika kehamilan terjadi maka akan mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangannya. Berbagai dampak yang terjadi akibat kehamilan di usia remaja yaitu: tekanan darah tinggi pada saat kehamilan, anemia pada ibu hamil, bayi yang dilahirkan premature serta berat badan lahir rendah (BBLR) (Natalia *et al.*, 2021).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa dari keempat variable bebas variable usia menikah ibu memiliki pengaruh yang lebih besar jika dibandingkan dengan variable bebas lainnya. Variabel usia menikah ibu memiliki nilai OR sebesar 3,321, artinya ibu yang menikah dibawah usia 21 tahun memiliki risiko 3,321 kali lebih besar melahirkan anak stunting jika dibandingkan dengan ibu yang menikah pada usia lebih dari atau sama dengan 21 tahun setelah mempertimbangkan variable jumlah anak, pemberian ASI dan riwayat pemberian kolostrum. Hasil penelitian ini sejalan dengan Pamungkas *et al.* (2021) yang menunjukkan terdapat hubungan hamil usia muda dengan kejadian stunting dengan nilai $p=0,038$ dengan nilai OR 1.481 (CI 95% :1.02-2.15). Hamil pada

usia muda (<21 tahun) berisiko 1,4 kali untuk terjadi stunting pada balita.

Kesimpulan

Karakteristik ibu yang berhubungan dengan kejadian stunting yaitu jumlah anak, pemberian ASI Eksklusif riwayat pemberian kolostrum dan usia menikah ibu. Berdasarkan hasil analisis multivariat dapat diketahui bahwa karakteristik ibu yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Sangkali adalah variable usia menikah ibu.

Saran

Perlu adanya upaya untuk menyadarkan masyarakat khususnya yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Upaya menyadarkan masyarakat dapat dilakukan sedini mungkin baik pada ibu hamil, pasangan usia subur, remaja dan orang tua yang memiliki anak perempuan. Edukasi pada pasangan calon pengantin melalui kerjasama dengan lintas sekor (KUA) pada saat kegiatan bimbingan pra nikah. Edukasi bagi para remaja khususnya remaja perempuan agar terhindar dari kehamilan diluar nikah. Edukasi pada ibu hamil pada saat posyandu atau kegiatan-kegiatan kemasyarakatan lainnya.

Daftar Pustaka

Ahmad, Z. F. & Nurdin, S. S. I. (2019) Faktor Lingkungan dan Perilaku Orang Tua Pada Balita Stunting di Kabupaten Gorontalo. *Jakiyah: Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 4(2): 87-96.

Amazihono, I. K. & Harefa, E. M. (2021) Hubungan Sosial Ekonomi dan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 16(1): 235-242.

Annur, C. M. (2022) *Prevalensi Balita Stunting Provinsi Jawa Barat Menurut Kabupaten/Kota (2022)* [Online]. Databoks. Available: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2023/02/02/prevalensi-balita-stunting-di-kabupaten-sumedang->

[tertinggi-di-jawa-barat-pada-2022](#) [Accessed 10 April 2023].

Apriluana, G. & Fikawati, S. (2018) Analisis faktor-faktor risiko terhadap kejadian stunting pada balita (0-59 bulan) di negara berkembang dan asia tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4): 247-256.

Ariani, M. (2020) Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1): 172-186.

Ayuningtyas, A., Simbolon, D. & Rizal, A. (2018) Asupan zat gizi makro dan mikro terhadap kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3): 445-450.

Barir, B., Murti, B. & Pamungkasari, E. P. (2019) The associations between exclusive breastfeeding, complementary feeding, and the risk of stunting in children under five years of age: A path analysis evidence from Jombang East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(6): 486-498.

Islami, N. W. & Khourouh, U. (2021) Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi balita stunting dan tantangan pencegahannya pada masa pandemi. *Karta Rahardja: Jurnal Pembangunan dan Inovasi*, 3(2): 6-19.

Jeyakumar, A., Nikam, S. & Nayak, S. (2019) Prevalence and Risk Factors of Undernutrition among Children Less than 2 Years in Urban Slums of Pune, Maharashtra, India. *Ecol Food Nutr*, 58(5): 456-469.

Kahssay, M., Woldu, E., Gebre, A. & Reddy, S. (2020) Determinants of Stunting Among Children Aged 6 to 59 Months in Pastoral Community, Afar region, North East Ethiopia: unmatched case control study. *BMC Nutr*, 69.

Kemenkes (2018) *Stunting, Ancaman Generasi Masa Depan Indonesia* [Online]. Jakarta: P2PTM Kemenkes RI. Available: <http://p2ptm.kemkes.go.id/post/stunting-ancaman-generasi-masa-depan-indonesia> [Accessed 5 November 2022].

- Kusnandar, B. (2022) *Prevalensi Balita Stunting di 6 Provinsi Ini Masih Tinggi* [Online]. DataBoks. Available: <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/08/01/prevalensi-balita-stunting-di-6-provinsi-ini-masih-tinggi> [Accessed 10 April 2023].
- Kusumawardhani, A., Nurruhyuliawati, W. & Garna, H. (2020) Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kejadian Stunting Usia 12-59 Bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 2(1): 81-85.
- Litaay, C., Paotiana, M., Elisanti, E., Fitriyani, D., Agus, P. P., Permadhi, I., Indira, A., Puspasari, G., Hidayat, M. & Priyanti, E. (2021) *Kebutuhan Gizi Seimbang*: Zahir Publishing.
- Mustika, M. F., Ramadhaniah, R. & Amin, F. A. (2023) Determinan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 9(2): 858-865.
- Natalia, S., Sekarsari, I., Rahmayanti, F. & Febriani, N. (2021) Resiko Seks Bebas dan Pernikahan Dini Bagi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1): 76-81.
- Pamungkas, C. E., WD, S. M. & Nurbaety, B. (2021) Hamil usia muda dan stunting pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Kebidanan*, 10(2): 141-148.
- Portal.tasikmalayakota.go.id (2022) *Diseminasi Hasil Kajian Audit Kasus Stunting dan Rencana Tindak Lanjut di Kota Tasikmalaya* [Online]. Tasikmlaya: <https://portal.tasikmalayakota.go.id/>. Available: https://portal.tasikmalayakota.go.id/index.php/q/berita_detail/586#:~:text=Untuk%20Kota%20Tasikmalaya%20sendiri%20kasus,dari%2014.58%25%20ke%2012.87%25. [Accessed 10 April 2023].
- Purwanti, R. & Nurfita, D. (2019) Review literatur: analisis determinan sosio demografi kejadian stunting pada balita di berbagai negara berkembang. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(3): 153-164.
- Rahayu, R. M., Pamungkasari, E. P. & Wekadigunawan, C. (2018) The biopsychosocial determinants of stunting and wasting in children aged 12-48 months. *Journal of Maternal and Child Health*, 3(2): 105-118.
- Roesli, U. (2019) *Mengenal ASI Eksklusif*, Surabaya: Niga Swadaya.
- Salamah, M. & Noflidaputri, R. (2021) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Surian. *Jurnal Ilmiah: J-HESTECH*, 4(1): 43-56.
- Sekarayu, S. Y. & Nurwati, N. (2021) Dampak Pernikahan Usia Dini Terhadap Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat (JPPM)*, 2(1): 37-45.
- Warastuti, D. & Muslim, S. N. a. (2021) Perbedaan Pengetahuan, Motivasi, dan Pekerjaan Ibu dalam Pemberian ASI di Desa Kembangkuning Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat 2019. *Jurnal Kesehatan dan Kebidanan (Journal of Health and Midwifery)*, 10(1): 1-12.
- Yuliani, E. (2020) Hubungan Pemberian Kolostrum dengan Kejadian Stunting di Posyandu Desa Bonde. *Journal of Health, Education and Literacy (J-Healt)*, 2(2): 74-80.
- Zarkasyi, R., Nurlinda, N., Sari, R. W. & Anggraeny, R. (2021) Faktor Risiko Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Cangadi. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 4(3): 377-382.