

Original Article

Influence Of History Of Infectious Diseases, Low Birth Weight, Maternal Age And Services During Pregnancy, On The Incidence Of Stunting In Toddlers

Pengaruh Riwayat Penyakit Infeksi, Berat Badan Lahir Rendah, Usia Ibu Dan Pelayanan Saat Hamil, Dengan Kejadian Stunting Pada Batita

Audrey Medina¹, Sabtian Sarwoko²

^{1,2,3,4,5} Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Ma-arif, Baturaja, Indonesia

***Corresponding Author:**

Audrey Medina

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al
Ma'Arif, Baturaja, Indonesia
Email: audrey010180@gmail.com

Keyword:

Stunting, infectious diseases, low birth weight, age,

Kata Kunci:

Stunting, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah, usia

© The Author(s) 2025

Abstract

Stunting in toddlers is a serious health problem in Indonesia, with prevalence remaining high despite a decline in recent years. Factors such as history of infectious disease, low birth weight (LBW), maternal age at pregnancy, and health services during pregnancy are thought to contribute to the incidence of stunting. This study aimed to analyze the association between history of infectious diseases, LBW, maternal age during pregnancy, and health services during pregnancy with the incidence of stunting in toddlers in Kepur Village, Muara Enim Regency. This study used an observational analytic design with a cross-sectional approach. The sample consisted of 154 respondents randomly selected from the toddler population in Kepur Village. Data were collected through interviews using a questionnaire and analyzed using the Chi-Square test. The results showed a significant association between history of infectious disease ($p=0.000$), LBW ($p=0.000$), maternal age during pregnancy ($p=0.000$), and health services during pregnancy ($p=0.000$) with the incidence of stunting in toddlers. Factors such as history of infectious diseases, LBW, maternal age during pregnancy, and health services during pregnancy have a significant relationship with the incidence of stunting. Efforts are needed to prevent stunting through counseling on the prevention of infectious diseases, improving health services for pregnant women, and cross-sectoral cooperation to deal with nutrition and public health problems.

Abstrak

Stunting pada batita merupakan masalah kesehatan yang serius di Indonesia, dengan prevalensi yang masih tinggi meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa tahun terakhir. Faktor-faktor seperti riwayat penyakit infeksi, berat badan lahir rendah (BBLR), usia ibu saat hamil, dan pelayanan kesehatan selama kehamilan diduga berkontribusi terhadap kejadian stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi, BBLR, usia ibu saat hamil, dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dengan kejadian stunting pada batita di Desa Kepur, Kabupaten Muara Enim. Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 154 responden yang dipilih secara acak dari populasi batita di Desa Kepur. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi ($p=0,000$), BBLR ($p=0,000$), usia ibu saat hamil ($p=0,000$), dan pelayanan kesehatan selama kehamilan ($p=0,000$) dengan kejadian stunting pada batita. Faktor-faktor seperti riwayat penyakit infeksi, BBLR, usia ibu saat hamil, dan pelayanan kesehatan selama kehamilan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Diperlukan upaya pencegahan stunting melalui penyuluhan tentang pencegahan penyakit infeksi, peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil, dan kerja sama lintas sektor untuk menangani masalah gizi dan kesehatan masyarakat.

Article Info:

Received : September 11, 2024
Revised : March 8, 2025
Accepted : March 12, 2025

Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-
Ma'arif Baturaja
e-ISSN : 2620-5424
p-ISSN : 2503-1392



This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

PENDAHULUAN

Stunting merupakan keadaan di mana anak usia batita memiliki tinggi yang lebih rendah daripada norma. Ini disebabkan oleh pemberian nutrisi yang tidak memenuhi kebutuhan selama periode yang

berkepanjangan. Stunting bisa menghambat perkembangan otak, yang berpotensi menyebabkan masalah jangka panjang seperti keterbelakangan intelektual, penurunan kemampuan dalam belajar, serta meningkatkan risiko penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas¹.

Secara keseluruhan, ada 22% atau 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun yang mengalami stunting. Di kawasan Asia pada tahun 2020, sekitar 53% balita mengalami stunting, sedangkan di negara-negara Afrika, angka ini mencapai 41%². Asia menduduki posisi teratas dalam tingkat stunting global, dengan Asia Tenggara menempati posisi kedua, di mana terdapat 83,6 juta balita yang mengalami stunting dan 25,7 juta anak balita lainnya yang juga terpengaruh setelah wilayah Asia Selatan³.

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia tercatat pada angka 30,8%. Menurut laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, angka stunting di negara ini menunjukkan penurunan setiap tahun, di mana pada tahun 2021 mencapai 27,7%. Pada tahun yang sama, prevalensi stunting berada di angka 24,4%, sedangkan pada tahun 2022 menurun lebih lanjut menjadi 21,27%. Meskipun demikian, angka ini masih dianggap tinggi karena belum memenuhi target WHO sebesar 14%. Perhatian terhadap masalah stunting tetap menjadi isu utama bagi pemerintah, yang diatur dalam Perpres No 72 Tahun 2021 mengenai percepatan penurunan target stunting menuju 14% di Indonesia⁴.

Pada tahun 2020, terdapat enam wilayah yang teridentifikasi sebagai zona merah stunting dari total 160 wilayah di seluruh Indonesia. Wilayah-wilayah tersebut meliputi Ogan Komering Ilir (OKI), Muara Enim, Ogan Ilir, Lahat, Banyuasin, dan Kota Palembang. Menurut data SSGI tahun 2021, tingkat stunting di Sumatera Selatan masih mencapai 24,8%. Di Sumatera Selatan, terdapat dua kabupaten/kota yang termasuk dalam kategori rentan atau berisiko tinggi, yaitu Kabupaten Ogan Komering Ilir dengan angka 32,2%, yang tergolong dalam kategori merah karena prevalensinya melebihi 30%, serta Kabupaten Muara Enim yang juga berada dalam kategori Merah dengan prevalensi 29,7%⁶.

Kabupaten Muara Enim adalah salah satu dari seratus kabupaten atau kota yang menjadi fokus utama untuk mempercepat pengurangan angka stunting di Provinsi Sumatera Selatan. Ini disebabkan oleh tingkat stunting di Kabupaten Muara Enim yang tercatat 7,49% pada tahun 2021, turun menjadi 3,23% di tahun 2022, dan mengalami penurunan kecil lagi menjadi 2,21% atau sebanyak 5.4019 balita pada tahun 2023⁷. Namun, berdasarkan penelitian SSGI yang dilakukan pada tahun 2023, angka stunting di Kabupaten Muara Enim mencapai 26,28%. Kabupaten ini memiliki 22 Puskesmas, di mana UPTD Puskesmas Muara Enim merupakan salah satu puskesmas dengan tingkat kasus stunting tertinggi, dengan prevalensi sebesar 19,41% dari 5.4019 balita yang ada di Kabupaten Muara Enim pada tahun 2023⁸.

Berdasarkan informasi dari UPTD Puskesmas Muara Enim, pada tahun 2020 terdapat 200 kasus stunting pada anak di bawah lima tahun, yang mencapai 17% dari total 3.657 anak. Selanjutnya, pada tahun 2022, jumlahnya turun menjadi 135 kasus, atau 8,93% dari 3.213 anak, dan pada tahun 2023, meningkat menjadi 50 kasus, yang setara dengan 3,8% dari 3.116 anak⁹. Dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Muara Enim, desa Kepur mencatatkan jumlah kasus tertinggi pada tahun 2023, yakni 20 kasus, yang berbanding 8,8% dari 300 anak. Di posisi kedua, desa Tanjung Karang melaporkan 5 kasus, yang merupakan 0,7% dari 128 anak, sementara desa Harapan Jaya menempati posisi ketiga dengan total 6 kasus, setara dengan 0,8% dari 199 anak¹⁰.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Finda Wijayanti, dkk tentang Hubungan berat lahir bayi rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 6–36 bulan diuji secara statistik dengan menggunakan chi-square. Berdasarkan nilai $p=0,006$ pada penelitian berarti terdapat hubungan antara berat bayi lahir rendah dan kejadian stunting.

Stunting dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang memicu stunting terbagi menjadi dua kategori: faktor yang berasal dari ibu dan faktor yang berasal dari anak. Untuk faktor ibu, beberapa penyebab meliputi kurangnya nutrisi selama kehamilan, akses terbatas ke pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, layanan kesehatan yang minim bagi ibu dan anak setelah kelahiran, kurangnya informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, serta metode pengasuhan yang kurang tepat¹¹.

Sedangkan terkait faktor anak, bisa berupa riwayat berat badan lahir rendah, imunisasi yang tidak lengkap, dan riwayat penyakit infeksi. Di samping faktor penyebab langsung, stunting juga dapat disebabkan oleh faktor tidak langsung yang meliputi aspek keluarga dan lingkungan, seperti situasi ekonomi yang lemah, akses air bersih yang tidak memadai, fasilitas jamban yang kurang, kurangnya pengetahuan ibu tentang sanitasi dan kebersihan, serta berbagai faktor lainnya yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting¹¹.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

| Variabel | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---------------------------------|---------------|----------------|
| Kejadian Stunting | | |
| Stunting | 20 | 13,0 |
| Normal | 134 | 87,0 |
| Riwayat Penyakit Infeksi | | |
| Ada | 20 | 15,6 |
| Tidak Ada | 130 | 44,4 |
| Berat Badan Lahir Rendah | | |
| BBLR | 31 | 20,1 |
| Normal | 123 | 79,9 |
| Usia Ibu Saat Hamil | | |
| Beresiko | 42 | 27,9 |
| Tidak Beresiko | 112 | 72,7 |
| Pelayanan Ibu Saat Hamil | | |
| Tidak Sesuai Standar | 50 | 32,5 |
| Sesuai Standar | 104 | 67,5 |

METODE

Penelitian ini menerapkan. Desain dari penelitian ini adalah analisis observasi yang memanfaatkan data kuantitatif melalui pendekatan potongan waktu. Kelompok yang menjadi fokus penelitian ini adalah anak berusia di bawah lima tahun di desa Kepur, dengan total 255 anak, dan jumlah sampel yang diambil berjumlah 154 partisipan. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik pengambilan acak proporsional secara kelompok. Penelitian ini dilaksanakan dalam rentang waktu dari Juni hingga Agustus 2024.

Proses pengumpulan data yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data primer yang diperoleh melalui wawancara dengan responden menggunakan kuesioner sebagai alat bantu. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan teknik *korelasi Bivariate Pearson (Momen Produk Pearson)*. Sedangkan untuk uji reliabilitas, digunakan metode *Alpha Cronbach*. Analisis data bivariate dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Tabel 2. Analisa Bivariat

| Variabel | Kejadian Stunting Pada Batita | | N | P. Value |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------|-------------|----------|
| | Stunting | Tidak Stunting | | |
| Riwayat Penyakit Infeksi | | | | |
| Ada | 15 (62,5%) | 9 (37,5%) | 24 (100%) | 0,000 |
| Tidak Ada | 5 (3,8 %) | 125(96,2 %) | 130 (100 %) | |
| Berat Badan Lahir Rendah | | | | |
| BBLR | 13 (41,9 %) | 8 (58,1 %) | 31 (100 %) | 0,000 |
| Normal | 7 (5,7 %) | 116 (94,3 %) | 141 (100 %) | |
| Usia Ibu Saat Hamil | | | | |
| Beresiko | 15 (35,74%) | 27 (64,3 %) | 42 (100 %) | 0,000 |
| Tidak Beresiko | 5 (4,5 %) | 107 (95,5 %) | 123 (100 %) | |
| Pelayanan Ibu Saat Hamil | | | | |
| Tidak Sesuai Standar | 17 (34 %) | 33 (66 %) | 50 (100 %) | 0,000 |
| Sesuai Standar | 3 (2,9 %) | 101 (97,1 %) | 104 (100 %) | |

Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Batita

Hasil dari analisis statistik menunjukkan p value sebesar 0,000. Ini mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dan terjadinya stunting. Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Chamilia Desyanti dan Triska Susila Nindya¹² yang menemukan adanya hubungan signifikan antara riwayat penyakit diare dan terjadinya stunting dengan p-value 0,025 (p-value kurang dari 0,05). Temuan ini menggarisbawahi bahwa sebagian besar anak balita dalam kelompok stunting mengalami diare lebih dari dua kali dalam tiga bulan terakhir, sementara pada kelompok yang tidak mengalami stunting, mayoritas jarang mengalami diare.

Penyakit infeksi dapat menyebabkan terjadinya stunting, yang disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan parasit. Banyak bayi dan anak di bawah lima tahun mengalami penyakit infeksi karena mereka rentan terhadap berbagai penyakit. Infeksi ini dapat memengaruhi status gizi bayi dan anak batita, yang berakibat pada menurunnya selera makan dan gangguan dalam penyerapan nutrisi di sistem pencernaan. Kejadian infeksi pada anak kecil yang sering terjadi sangat berkaitan

dengan pertumbuhan mereka yang tidak optimal, yang kemudian berkontribusi pada stunting. Ada hubungan timbal balik antara status gizi dan infeksi. Kondisi malnutrisi dapat meningkatkan kemungkinan terkena infeksi. Jika situasi ini berlangsung lama dan tidak segera diatasi, hal ini dapat menyebabkan penurunan asupan makanan dan mengganggu penyerapan nutrisi, sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya stunting pada anak di bawah lima tahun¹³.

Infeksi menjadi faktor utama dari kekurangan energi protein, yang membuat bayi yang tidak mendapatkan ASI secukupnya mengalami penurunan daya tahan tubuh¹⁴. Dalam situasi ini, bayi rentan terhadap penyakit infeksi yang dapat menurunkan selera makannya dan berujung pada masalah gizi buruk. Infeksi yang terjadi secara berulang atau dalam jangka panjang dapat menghambat pertumbuhan bayi.

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi kejadian responden yang batitanya ada riwayat penyakit infeksi dan menderita Stunting ada 15 responden (62,5%), lebih besar dibandingkan dengan proporsi kejadian responden yang batitanya tidak ada riwayat penyakit infeksi dan menderita

Stunting yaitu 5 responden (3,8%). Stunting banyak terdapat pada anak dengan penyakit infeksi. Bila infeksi tersebut terjadi dalam jangka waktu panjang dan berulang maka dapat mengakibatkan pertumbuhan anak terhambat dan anak akhirnya akan menjadi pendek dibandingkan dengan anak normal lainnya. Durasi dan frekuensi penyakit infeksi terbukti berhubungan dengan kejadian stunting. Sehingga penyakit infeksi merupakan suatu kondisi yang perlu dicegah untuk mengurangi risiko stunting pada anak.

Terdapat 24 batita (15,6%) ada riwayat penyakit infeksi. Berdasarkan hasil wawancara, umumnya batita menderita penyakit infeksi seperti diare, infeksi saluran pernapasan, atau infeksi parasit (cacingan). Hal ini tentu dapat mengganggu nafsu makan dan menurunkan asupan makanan anak. Selama masa penyakit, anak akan kehilangan nafsu makan atau mengalami mual dan muntah, yang dapat menyebabkan defisiensi gizi. Akibatnya, anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan optimal, yang dapat berkontribusi terhadap stunting.

Menurut asumsi peneliti, masih banyak ditemukan ibu-ibu yang tidak mencuci tangan sebelum memberi makan anaknya, masih ditemukan ibu-ibu yang memberi makan anaknya sambal jalan dan makanan tidak ditutup, masih banyak ditemukan lingkungan yang kotor. Untuk kebutuhan air minum masih banyak yang menggunakan air sungai dan air galon yang belum teruji secara klinis.

Di samping itu, masih ada responden yang berada dalam kondisi sanitasi yang kurang memadai, seperti kualitas air minum yang buruk akibat banyaknya individu yang masih menggunakan air dari sungai untuk kebutuhan sehari-hari. Selain itu, terdapat pula responden yang tinggal di lingkungan rumah yang tidak sehat, termasuk paparan

asap dari rokok dan asap dari dapur. Ini bisa meningkatkan risiko penyakit infeksi saluran pernapasan pada anak kecil. Riwayat infeksi pada balita dapat berfungsi sebagai faktor perlindungan terhadap risiko stunting, sehingga menjaga kesehatan lingkungan rumah dan menyediakan air bersih di rumah tangga bisa menjadi langkah strategis dalam mencegah stunting pada balita.

Puskesmas dapat mengadakan penyuluhan yang terfokus pada pencegahan penyakit infeksi pada batita. Dalam kegiatan ini, informasikan kepada orang tua atau pengasuh batita tentang pentingnya praktik higiene yang baik, sanitasi yang bersih dan pola makan yang sehat.

Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Batita.

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000. Ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dan terjadinya stunting. Sejalan dengan studi yang dilaksanakan oleh Nurjanah berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya stunting di area UPT Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun pada tahun 2018, analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan antara riwayat BBLR dan kejadian stunting pada anak usia 0-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kedung Tuban dengan nilai p 0,000 ($0,000 < 0,05$)¹⁵.

Berat lahir biasanya sangat erat hubungannya dengan kematian janin, neonatal, dan pascanatal, serta morbiditas pada bayi dan anak-anak, termasuk pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung lama. Efek dari bayi yang lahir dengan berat rendah dapat bertahan dari satu generasi ke generasi berikutnya, di mana anak-anak dengan berat lahir rendah cenderung mengalami ukuran

antropometrik yang tidak optimal saat tumbuh¹⁶.

Berat badan lahir adalah hasil dari peningkatan atau penurunan semua tipe jaringan dalam tubuh, termasuk tulang, otot, lemak, cairan tubuh, dan lainnya. Secara umum, berat lahir memiliki hubungan yang kuat dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Pengukuran berat badan saat lahir menjadi hal yang sangat penting, yang dilakukan dalam waktu satu jam setelah bayi dilahirkan, untuk menilai apakah berat badan bayi normal, rendah, atau lebih, yang merupakan indikator terbaik untuk menilai status gizi dan pertumbuhan anak¹⁷.

Bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau yang disebut sebagai berat lahir rendah (BBLR) berisiko mengalami masalah pertumbuhan (*growth faltering*). Bayi BBLR sering mengalami kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan, yang dapat menyebabkan stunting. Anak-anak yang lahir sebagai BBLR dan berisiko stunting bisa menghadapi masalah kesehatan dan produktivitas yang lebih rendah. Tanpa adanya perbaikan dalam gizi dan pelayanan kesehatan yang baik, ketika mereka mencapai usia sekolah, masalah ini dapat berlanjut hingga remaja yang berukuran pendek. Sebuah studi di Cina menunjukkan bahwa remaja yang lahir dengan berat badan lahir rendah antara 1200 hingga 2499 gram mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan fisik, kemampuan kognitif, serta prestasi akademik, bila dibandingkan dengan remaja yang lahir dengan berat di atas 2500 gram^{16,17}.

Dalam penelitian ini, terdapat proporsi responden yang mengalami Stunting dan memiliki berat lahir rendah sebanyak 13 orang (41,9%), yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan proporsi responden yang berat lahir normal dan mengalami

Stunting yang hanya 7 orang (5,7%). Bayi yang lahir dengan BBLR dapat mengalami masalah pada saluran pencernaan karena sistem pencernaan mereka belum sepenuhnya berfungsi, sehingga penyerapan nutrisi menjadi kurang optimal dan bisa mengalami gangguan elektrolit. Bayi BBLR juga menghadapi kesulitan dalam mendapatkan ASI karena tubuh mereka yang kecil dan lemah, serta ukuran lambung yang kecil sehingga kemampuan menghisap mereka kurang baik. Akibatnya, pertumbuhan bayi dapat terhambat, dan jika kondisi ini berlanjut dengan pola makan yang tidak sesuai, seperti tidak mendapatkan ASI eksklusif, anak-anak dapat sering mengalami infeksi dan berisiko stunting.

Peneliti berasumsi bahwa salah satu faktor eksternal yang berkaitan dengan berat lahir rendah adalah faktor sosial ekonomi. Banyak responden masih terpengaruh oleh kondisi sosial dan ekonomi yang kurang baik, seperti kemiskinan, akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan yang memadai, serta kurangnya pendidikan mengenai perawatan selama kehamilan, yang berpotensi berdampak negatif pada kesehatan ibu hamil.

Saran peneliti dalam mengatasi masalah BBLR akibat keadaan lingkungan sosial dan ekonomi adalah peran bidan desa sangat penting. Bidan desa harus memastikan bahwa ibu hamil dengan keadaan lingkungan sosial dan ekonomi yang buruk bisa mendapatkan pemeriksaan kehamilan rutin. Bidan desa dapat memantau pertumbuhan janin, memeriksa status gizi ibu, dan memberikan konseling yang tepat terkait gizi dan perawatan kehamilan. Selain itu puskesmas dapat menjalin kerja sama dengan Dinas Sosial untuk mengadakan program bantuan sosial, program bantuan pangan, atau program pemberdayaan ekonomi. Kolaborasi ini dapat membantu

memperkuat intervensi lintas sektor dan memastikan bahwa kebutuhan kesehatan dan gizi ibu hamil dengan faktor kemiskinan terpenuhi.

Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Batita.

Hasil analisis statistik menunjukkan p value sebesar 0,000. Ini mengindikasikan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia ibu saat hamil dan kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian Rahmayani dan rekan-rekan, hasil analisis menggunakan chi square juga menunjukkan hubungan signifikan antara usia saat hamil dan kejadian stunting dengan p value 0,003 (lebih dari 0,05). Jadi, dapat disimpulkan bahwa usia ibu saat hamil memengaruhi kejadian stunting pada anak di bawah dua tahun¹⁸.

Salah satu elemen yang berkontribusi terhadap stunting pada anak-anak di bawah dua tahun adalah usia ibu. Kehamilan sangat dipengaruhi oleh usia ibu saat didiagnosis hamil. Jika ibu berusia lebih muda atau lebih tua ketika hamil, risiko mengalami komplikasi kehamilan meningkat. Seorang wanita hamil di usia remaja biasanya mendapatkan perawatan prenatal yang kurang memadai. Minimnya perhatian yang diterima oleh ibu akibat kehamilan remaja diperkirakan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah serta meningkatkan angka kematian bayi. Kehamilan pada usia muda merujuk pada wanita di bawah 20 tahun. Pertumbuhan fisik ibu yang masih remaja terus berlangsung, sehingga terdapat persaingan untuk mendapatkan nutrisi antara ibu dan janin¹⁹.

Hal ini meningkatkan risiko bagi ibu untuk mengandung janin dengan Intrauterine Growth Restriction (IUGR) serta melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan tinggi badan pendek. Jika dalam dua tahun

pertama tidak ada perbaikan tinggi badan (catch up growth) pada anak, maka anak tersebut akan tumbuh menjadi pendek. Selain itu, dari segi psikologis, ibu yang masih muda mungkin tidak cukup matang dalam pola pikir sehingga cara mereka memberi asuhan gizi kepada anak tidak sebaik ibu yang lebih tua. Wanita yang berusia di bawah 20 tahun dianggap sangat berisiko melahirkan bayi prematur mengingat uterus mereka yang belum sepenuhnya berkembang sehingga fungsinya belum optimal²⁰.

Ibu muda juga memiliki serviks yang pendek yang menambah risiko infeksi. Ibu yang berusia lebih muda cenderung melahirkan bayi yang lebih kecil daripada rata-rata karena mereka masih berada di tahap pertumbuhan dan perkembangan, sehingga bukan hanya bayi yang memerlukan nutrisi, tetapi juga ibu dan bayi saling bersaing untuk mendapatkannya. Fenomena serupa juga terlihat pada ibu yang lebih tua yang rentan terhadap komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, mereka juga lebih rentan terhadap penyakit dan sudah mengalami perubahan fungsi organ reproduksi yang tidak optimal pada usia subur¹⁹.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa proporsi kejadian responden dengan usia saat hamil berisiko dan anak mereka mengalami stunting adalah 15 responden (35,74%), lebih besar dibandingkan dengan resisten yang berusia saat hamil tidak berisiko dengan batita stunting yang hanya 5 responden (4,5%). Banyak ibu hamil di usia remaja yang memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) di bawah normal. Selain itu, kurangnya pengetahuan tentang gizi bagi ibu di usia remaja berkontribusi pada rendahnya kenaikan berat badan selama kehamilan yang berakibat pada kelahiran bayi prematur, yang merupakan salah satu

faktor penyebab stunting pada batita. Sementara itu, ibu yang berusia di atas 35 tahun dianggap sudah tidak mampu lagi untuk mengalami kehamilan karena kondisi fisik yang dianggap lebih tua dan lebih rentan terhadap kesulitan dalam membawa kehamilan²⁰.

Bidan desa dapat menyelenggarakan kelas ibu hamil. Kelas ini dapat memberikan informasi yang relevan dengan kebutuhan ibu hamil usia muda, seperti persiapan persalinan, perawatan bayi, dan perencanaan keluarga. Melalui kelas ibu hamil, bidan desa dapat berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang stunting akibat kehamilan usia muda. Melalui ceramah atau diskusi kelompok, bidan desa dapat memberikan informasi tentang pentingnya perawatan kehamilan yang baik dan upaya pencegahan stunting pada anak-anak.

HUBUNGAN PELAYANAN IBU SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BATITA.

Hasil analisis statistik menunjukkan nilai p sebesar 0,000. Ini menandakan adanya hubungan yang signifikan antara pelayanan yang diterima ibu selama masa kehamilan dan insiden stunting. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti dan rekan-rekan yang berjudul Pemberian Asi Eksklusif Pada Batita Stunting Dan NonStunting. Penelitian tersebut mengadopsi pendekatan Cross Sectional, di mana mayoritas responden menunjukkan perilaku yang cukup baik selama hamil, dengan 49 responden (68,1%) yang melakukan upaya pencegahan stunting. Ditemukan pula bahwa terdapat hubungan antara perilaku saat hamil dan usaha pencegahan stunting (p value 0,000 < 0,05).

Perawatan Antenatal, atau ANC, merujuk pada pemeriksaan kehamilan yang

dilakukan oleh profesional kesehatan, baik bidan maupun dokter, kepada ibu hamil. Tujuannya adalah untuk memaksimalkan kesehatan mental dan fisik ibu, sehingga mereka siap menghadapi proses persalinan, masa nifas, persiapan menyusui, dan pemulihan kesehatan reproduksi yang normal²¹.

Setiap kehamilan memiliki risiko komplikasi yang beragam. Oleh karena itu, sesuai dengan pedoman, ANC harus dilaksanakan secara teratur untuk memastikan kualitas pelayanan antenatal. Ibu hamil yang menjalani minimum empat kunjungan ANC sepanjang kehamilan memiliki berbagai manfaat, termasuk deteksi dini risiko kesehatan, persiapan untuk melahirkan dengan baik, dan menjaga kesehatan ibu hingga fase laktasi dan nifas²².

Selama kunjungan ANC, ibu hamil menerima pemeriksaan menyeluruh terkait kehamilannya, konseling gizi, suplemen asam folat dan zat besi, serta pendidikan kesehatan yang relevan. Dengan demikian, upaya ini dapat membantu mencegah anemia, pengiriman bayi prematur dan ringan, serta memastikan pemberian nutrisi yang cukup sejak dalam kandungan. Dengan langkah-langkah ini, insiden stunting pada batita dapat diminimalkan^{19,25,26}.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 17 responden (34%) yang menerima pelayanan kehamilan yang tidak sesuai standar dan menderita stunting, jauh lebih tinggi dibandingkan dengan 3 responden (2,9%) yang sesuai dengan standar dan mengalami kondisi serupa. Kunjungan ANC secara rutin yang dilakukan oleh ibu hamil mempunyai potensi untuk mendeteksi risiko terkait kehamilan, terutama yang berfokus pada asupan nutrisi^{20,24}.

Dari wawancara selama penelitian, terungkap bahwa beberapa ibu masih

menjalani pemeriksaan kehamilan kepada tenaga kesehatan setelah memasuki usia kehamilan empat hingga tujuh bulan. Ketidakteraturan dalam melakukan ANC sebagian besar disebabkan oleh kurangnya pemahaman ibu tentang pentingnya perawatan antenatal. Sebagian besar ibu baru melakukan kunjungan ANC setelah memasuki trimester kedua dan ketiga kehamilan. Menurut asumsi peneliti, salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan ibu tidak melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) pada saat hamil adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang pentingnya kunjungan ANC selama kehamilan.

Ibu hamil tidak menyadari manfaat yang mereka dapatkan dari kunjungan rutin, termasuk pemantauan kesehatan ibu dan janin, penanganan masalah kesehatan yang mungkin timbul, serta pendidikan dan konseling terkait kehamilan dan persalinan. Selain itu, kondisi jarak yang jauh antara tempat tinggal ibu hamil dengan fasilitas kesehatan. Perjalanan jauh mungkin memerlukan biaya, terutama jika perjalanan tersebut dilakukan secara berkala untuk kunjungan ANC. Jika ibu hamil menghadapi keterbatasan keuangan, biaya transportasi tersebut dapat menjadi beban yang berat.

Untuk menjangkau ibu hamil yang berada di desa terpencil, Puskesmas dapat menyediakan layanan ANC mobile atau klinik keliling yang mengunjungi desa-desa terpencil atau wilayah dengan akses transportasi terbatas. Ini memungkinkan ibu hamil untuk mendapatkan layanan ANC tanpa harus melakukan perjalanan jauh ke puskesmas. Selain itu, Bidan desa dapat membentuk grup medsos, seperti grup WhatsApp atau grup Facebook, yang terdiri dari ibu hamil di wilayah kerjanya. Grup ini dapat digunakan untuk memberikan informasi tentang kunjungan ANC, jadwal

pemeriksaan, dan memberikan dukungan serta edukasi tentang kehamilan dan persalinan. Bidan desa dapat berinteraksi secara langsung dengan ibu hamil melalui grup medsos tersebut.

KESIMPULAN

Kesimpulan pada penelitian ini adalah adanya hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi, riwayat BBLR, usia ibu saat hamil, pelayanan ibu selama hamil dengan kejadian Stunting di Desa Kepur wilayah kerja Puskesmas Muara Enim Kabupaten Muara Enim Tahun 2024 dengan p value 0,000

SARAN

mengadakan penyuluhan yang terfokus pada pencegahan penyakit infeksi pada batita, menjalin kerja sama lintas sektor, misalnya dengan Dinas Sosial untuk mengadakan program bantuan pangan. menyelenggarakan kelas ibu hamil. Melalui kelas ibu hamil, menyediakan layanan Antenatal Care Mobile

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI, 2020. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2020 Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kemenkes Kesehatan Republik Indonesia
2. Abunain, Djumadias. 2020. Antropometri Sebagai Alat Ukur Status Gizi Di Indonesia. Puslitbang Gizi Bogor. Bogor.
3. Angraini W, Bintang A.P, dkk. 2019. Edukasi Kesehatan Stunting di Kabupaten Bengkulu Utara. Poltekkes Palu
4. Buku Saku Hasil Studi Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan

- Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
5. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. 2019.
 6. Prawirohardjo, S. 2021. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Rahmayani, O., Isgianto,A., dan Wulandari,E. 2016. Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.
 7. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim 2023.
 8. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim 2024
 9. Profil UPTD Puskesmas Muara Enim 2022-2023
 10. Profil UPTD Puskesmas Muara Enim 2022-2023
 11. Hardani, Muty, and Reni Zuraida. 2019. "Penatalaksanaan Gizi Buruk Dan Stunting Pada Batita Usia 14 Bulan Dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga." *Medula* 9(3): 565-75.
 12. Uripi, 2019. Gizi dan Kesehatan Batita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan batita). Jakarta : Kencana
 13. Meilyasari Friska & Isnawati Musflihah. 2019. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Batita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal. *Journal of Nutrition Collge*. 3. (2: 16-25).
 14. Ardian, C. Subagio Hertanto, W. & Margawati Ani. 2019. Determinan kejadian stunting pada bayi usia 6 bulan di kota semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*. 4. (2: 82-88).
 15. Nurjanah Lo. 2022, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di wilayah Kerja Upt Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun.
 16. Picauly, I. & Toy S. M. 2019. Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Maret 2013, 8(1): 55-62
 17. Picauly, I. & Toy S. M. 2019. Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Maret 2013
 18. Rahmayani, O., Isgianto,A., dan Wulandari,E. 2016. Hubungan Usia Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Bentiring Kota Bengkulu.
 19. Stephenson, T. J., & Schiff, W. J. 2019. *Human nutrition science for healthy living 2nd Editio*). New York: McGraw-Hill
 20. Ni'mah, K dan Nadhiroh, S. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Batita. *Jurnal Media Gizi Indonesia*. 10 13-19
 21. Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti. 2016. Pemberian Asi Eksklusif Pada Batita Stunting Dan NonStunting. *Media Gizi Indonesia*, 11(1), 61-69

22. Azijah, I., & Adawiyah, A. R. 2020. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Bayi, Batita Dan Usia Prasekolah)* (Miranti (Ed.); Pertama). Penerbit Lindan Bestari.
23. Azijah, I., & Adawiyah, A. R. 2020. *Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Bayi, Batita Dan Usia Prasekolah)* (Miranti (Ed.); Pertama). Penerbit Lindan Bestari.
24. Assagaf, S. N., Harokan, A., & Wahyudi, A. (2024). analysis of stunting incidents in toddler children at the musi rawas regency health center. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Maarif Baturaja*, 9(2), 337-345.
25. Desi, D. K., Yansyah, E. J., & Meliyanti, F. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan Stunting. *Lentera Perawat*, 5(1), 58-65.
26. Ferdinand, R., Oktavia, L., & Sarwoko, S. (2025). The Relationship of Microbiological Quality and Physical Quality of Drinking Water to the Incidence of Stunting. *Lentera Perawat*, 6(1), 175-181.