



## **Hubungan Pengetahuan Ibu, Riwayat BBLR dan Ibu Hamil Usia Dini dengan Kejadian *Stunting* pada Balita** *The Relationship Between Maternal Knowledge, LBW History and Early Pregnancy with the Incidence Of Stunting in Toddlers*

**Yunisari Puteri Nesa<sup>1</sup>, Aprianti<sup>2</sup>, Niken Widyastuti Hariati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Prodi S1 Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

<sup>2,3</sup> Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

### **ABSTRAK**

#### **Article Info**

#### **Article History**

Received Date: 13 Agustus 2023

Revised Date: 13 September 2023

Accepted Date: 16 September 2023

*Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun, faktor risiko terjadinya stunting diantaranya asupan makanan kurang, riwayat BBLR, usia ibu saat hamil, pengetahuan ibu, sosial ekonomi dan masih banyak faktor lainnya. Prevalensi stunting di Puskesmas Simpang Empat 2 tahun 2021 sebesar 71,03%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, riwayat BBLR dan ibu hamil usia dini dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar. Jenis penelitian ini analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Variabel bebas yaitu pengetahuan ibu, riwayat BBLR dan ibu hamil usia dini, dengan variabel terikat kejadian stunting. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita usia 24-60 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 sebanyak 389 balita. Teknik pengambilan sampel dengan cara proportionate stratified random sampling, sampel didapat sebanyak 83 balita. Analisa data menggunakan uji korelasi Spearman Rank dengan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar balita memiliki ibu dengan tingkat pengetahuan kurang (79,5%), memiliki riwayat BBLR (31,3%), dan sebagian besar usia ibu saat hamil usia  $\geq 20$  tahun (83,1%). Analisis statistik uji korelasi Spearman Rank didapatkan hasil. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar. Untuk meningkatkan pengetahuan pada ibu balita diharapkan pihak puskesmas agar lebih meningkatkan instensitas penyuluhan kesehatan mengenai stunting dan gizi kepada masyarakat dan untuk ibu balita diharapkan untuk terus memantau tumbuh kembang dan kesehatan balita di faskes terdekat.*

#### **Kata kunci:**

*Pengetahuan; Riwayat BBLR; Ibu Hamil Usia Dini; Kejadian Stunting*

#### **Keywords:**

*Maternal Knowledge; LBW History; Early Pregnancy; Incidence of Stunting*

*Stunting is a condition of growth failure in children under five years of age, risk factors for stunting include insufficient food intake, history of LBW, maternal age during pregnancy, maternal knowledge, socioeconomics and many other factors. The prevalence of stunting at Puskesmas Simpang Empat 2 in 2021 (71.03%). This study aims to determine the relationship between maternal knowledge, history of LBW and early pregnancy with the incidence of stunting in toddlers in the working area of Puskesmas Simpang Empat 2 Banjar Regency. This type of research is observational analytic with a cross sectional approach. The independent variables are maternal knowledge, history of LBW and early pregnancy, with the dependent variable being the incidence of stunting. The population in this study were all toddlers aged 24-60 months in the Simpang Empat 2 Health Center Working Area, totaling 389 toddlers. Sampling technique by means of proportionate stratified random sampling, the sample obtained as many as 83 toddlers. Data*

analysis using Spearman Rank correlation test with  $\alpha = 0.05$ . The results showed that most of the toddlers had mothers with less knowledge (79.5%), had a history of LBW (31.3%), and most of the mother's age during pregnancy was  $\geq 20$  years old (83.1%). Statistical analysis of Spearman Rank correlation test obtained results. This study can be concluded that there is a significant relationship between maternal knowledge and LBW history with the incidence of stunting in toddlers in the working area of Puskesmas Simpang Empat 2 Banjar Regency. To improve knowledge in mothers of toddlers, it is hoped that the health center will increase the intensity of health counseling about stunting and nutrition to the community and for mothers of toddlers are expected to continue to monitor the growth and health of toddlers at the nearest health facility.

Copyright © 2024 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.  
All rights reserved

Korespondensi Penulis:  
Yunisari Puteri Nesa  
e-mail: yunisariputerinesa@gmail.com

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Permasalahan gizi memiliki dampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia. Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama adalah masih tingginya anak balita pendek (*stunting*). *Stunting* masih menjadi permasalahan gizi tertinggi yang dialami pada anak-anak secara global apabila dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti *wasting*, *severe wasting*, dan balita *overweight* [1].

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi terutama pada periode emas yang dimulai sejak anak masih dalam kandungan hingga usia dua tahun atau yang sering disebut dengan istilah periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (BPS, 2020). *Stunting* baru akan muncul setelah anak berusia 2 tahun. *Stunting* akan berdampak pada tingkat kecerdasan anak, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan [2].

Anak dikatakan *stunting* apabila z-score panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan [3]. *Stunting* menunjukkan bahwa kurang optimalnya asupan zat gizi yang diterima sehingga berdampak pada pertumbuhan serta fungsi penting tubuh lainnya, seperti perkembangan otak dan sistem kekebalan tubuh [4].

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO tahun 2017 insiden *stunting* secara global sebanyak 155 juta balita (22,9%). Pada tahun 2017 lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% [5].

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada angka 24,4%, pada tahun 2022 prevalensi *stunting* nasional sebesar 21,6%. Prevalensi balita *stunting* menurut Kabupaten/Kota didapatkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 Provinsi Kalimantan Selatan menempati urutan ke-6 dengan presentasi sebesar 30,0%. Sementara itu, Kabupaten Banjar dengan prevalensi sebesar 40,2% [6]. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2021 dari 25 puskesmas di Kabupaten Banjar prevalensi *stunting*

tertinggi berada di Puskesmas Simpang Empat 2 dengan prevalensi sebesar 71,03% [7]. Tingginya prevalensi *stunting* di Puskesmas Simpang Empat 2 tersebut melebihi prevalensi Kabupaten Banjar sebesar 40,2%. Sementara itu, data yang dimiliki oleh Puskesmas Simpang Empat 2 pada tahun 2022 terhitung dari bulan Januari sampai dengan bulan Juli prevalensi *stunting* sebesar 28,53%.

Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita, yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain, yaitu asupan makanan kurang, dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung yang mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu berat badan lahir rendah, kehamilan usia dini status gizi ibu saat hamil, ketahanan pangan, pengetahuan ibu dan pola asuh, pelayanan kesehatan, pengetahuan keluarga, sosial ekonomi, dan masih banyak lagi faktor lain [8,9].

Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar menunjukkan tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan penduduk Kabupaten Banjar baik laki - laki maupun perempuan sebagian besar adalah SD/MI, yaitu sebesar 46,14%, penduduk yang menamatkan SMP/MTs sebanyak 23,75% dan penduduk yang menyelesaikan pendidikan ditingkat SMA sederajat hanya 23,53%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan penduduk di Kabupaten Banjar masih tergolong berpendidikan rendah yang berpengaruh pada pengetahuan yang rendah.

Dari data yang didapatkan di Puskesmas Simpang Empat 2 tahun 2022 ditemukan bahwa dari 121 balita sebanyak 13 balita atau 10,74% balita memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Dari data tersebut menunjukkan bahwa masih banyak ditemukan bayi yang lahir dengan berat badan yang rendah. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai gizi, kurangnya kesadaran terhadap kesehatan ibu dan anak serta pola asuh anak yang kurang baik. Prevalensi BBLR di Kabupaten Banjar tahun 2020 sebesar 4,2%. Angka tersebut menunjukkan prevalensi BBLR di Puskesmas Simpang Empat 2 masih di atas rata-rata prevalensi Kabupaten Banjar.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian *stunting* salah satunya adalah faktor ibu. Hal ini yang dimaksud adalah kehamilan usia dini. Kehamilan usia dini merupakan kehamilan yang dialami oleh perempuan dengan umur kurang dari 20 tahun. Berdasarkan *Conceptual Framework* WHO yang diterbitkan pada tahun 2013, kehamilan usia remaja menjadi salah satu penyebab terjadinya *stunting*. Menurut WHO (2013) secara global sekitar 16 juta remaja putri antara 15 tahun dan 19 tahun melahirkan setiap tahun. Bayi yang lahir dari ibu remaja menyumbang sekitar 11% dari semua kelahiran di seluruh dunia sampai dengan 95% dari kelahiran tersebut terjadi di negara berkembang salah satunya yaitu Indonesia [10].

Menurut data Puskesmas Simpang Empat 2 tahun 2022 terhitung dari bulan Januari – Juli ditemukan bahwa sebanyak 6 dari 208 ibu bersalin atau 2,9% ibu yang hamil di usia dini. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dan faktor lingkungan. Berdasarkan data Kementerian Agama Kalimantan Selatan selama 2018-2020 ada 1.219 kasus pernikahan dini. Beberapa faktor penyebab terjadinya pernikahan dini adalah ketidaksetaraan gender, ekonomi dan kemiskinan, globalisasi atau perilaku remaja. Dari data Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar didapatkan sebanyak 60% ibu balita memiliki pengetahuan yang kurang terhadap *stunting*. Dan sebanyak 10,34% balita yang *stunting* mengalami riwayat berat badan lahir rendah (BBLR). Serta dari hasil observasi yang dilakukan sebanyak 2,9% ibu yang hamil pada usia dini. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk memahami hubungan antara pengetahuan ibu, riwayat BBLR dan ibu hamil usia dini dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar.

### **Tujuan**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu, riwayat BBLR dan ibu hamil usia dini dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar.

## METODE

### *Jenis dan Desain Penelitian*

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dan bersifat observasional. Desain atau rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*, rancangan penelitian ini melakukan pengamatan atau dengan pengukuran secara bersamaan antara variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yaitu pengetahuan ibu, riwayat BBLR dan ibu hamil usia dini dengan variabel terikat kejadian *stunting*.

### *Populasi dan Sampel*

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 24-60 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar tahun 2022 sebanyak 389 balita yang tersebar di 6 desa. Sampel adalah sebagian dari populasi yaitu berjumlah 83 balita.

### *Teknik pengumpulan data*

Teknik sampling dalam pengambilan sampel yang digunakan untuk penelitian ini yaitu *proporsional random sampling*, yaitu cara pengambilan sampel dari anggota populasi dengan menggunakan cara acak tanpa memperhatikan strata dalam populasi tersebut. Cara yang ditempuh dengan mengundi sampel penelitian. Data primer didapatkan melalui wawancara menggunakan kuesioner, data sekunder didapatkan melalui laporan dan dokumen Puskesmas Simpang Empat 2.

### *Analisis*

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan untuk melihat frekuensi data dan presentase terhadap data karakteristik responden, data *stunting*, data pengetahuan ibu, data riwayat BBLR dan data ibu hamil usia dini. Analisis bivariat bertujuan untuk menguji hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank* dengan derajat kepercayaan 95%. Uji ini digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan pengetahuan gizi ibu, riwayat BBLR, dan ibu hamil usia dini dengan kejadian *stunting*.

## HASIL PENELITIAN

### *Karakteristik Responden*

#### *Usia Ibu*

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Kelompok Usia Ibu	Jumlah	
	n	%
12 – 16 tahun	0	0
17 – 25 tahun	25	30,1
26 – 35 tahun	50	60,2
> 35 tahun	8	9,7
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1. di atas dapat disimpulkan bahwa kelompok usia ibu yang memiliki proporsi terbanyak yaitu pada rentang usia 26 – 35 tahun dengan presentase 60,25% dengan jumlah 50 ibu.

**Pendidikan Ibu**

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah	
	n	%
Tidak Sekolah	0	0
SD/Sederajat	39	47
SMP/Sederajat	23	27,7
SMA/Sederajat	18	21,7
Akademi/Perguruan Tinggi	3	3,6
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2. di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan ibu yang memiliki proporsi terbanyak yaitu pada SD/ sederajat dengan presentase 47% dengan jumlah 39 ibu.

**Pekerjaan Ibu**

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Pekerjaan Ibu	Jumlah	
	n	%
Pedagang	4	4,8
Buruh/Petani	1	1,2
PNS	1	1,2
Swasta	0	0
Wiraswasta	0	0
Ibu Rumah Tangga	77	92,8
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 3. di atas dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ibu yang memiliki proporsi terbanyak yaitu pada ibu rumah tangga dengan presentase 92,8% dengan jumlah 77 ibu.

**Usia Balita**

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Usia Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Usia Balita	Jumlah	
	n	%
24 – 35 bulan	45	54,2
36 – 60 bulan	38	45,8
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4. di atas dapat disimpulkan bahwa usia balita yang memiliki proporsi terbanyak yaitu pada usia 24 – 35 bulan dengan presentase 54,2% dengan jumlah 45 balita.

**Jenis Kelamin Balita**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan balita laki-laki sebanyak 55,4% dan perempuan 44,6%.

*Analisis Univariat*

*Kejadian Stunting*

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Kejadian <i>Stunting</i>	Jumlah	
	n	%
<i>Stunting</i>	44	53
Tidak <i>Stunting</i>	39	47
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6. di atas dapat disimpulkan bahwa status gizi balita yang memiliki proporsi terbanyak yaitu pada kategori *stunting* dengan presentase 53% dengan jumlah 44 balita.

*Pengetahuan Ibu*

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Pengetahuan Ibu	Jumlah	
	n	%
Baik	2	2,4
Cukup	15	18,1
Kurang	66	79,5
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7. di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan ibu balita yang memiliki proporsi terbanyak yaitu pada kategori cukup dengan presentase 79,5% dengan jumlah 66 ibu.

*Riwayat BBLR*

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Riwayat BBLR Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Riwayat BBLR	Jumlah	
	n	%
BBLR	26	31,3
Tidak BBLR	57	68,7
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 8. di atas dapat disimpulkan bahwa riwayat BBLR pada balita yang memiliki proporsi terbanyak yaitu pada kategori tidak BBLR dengan presentase 68,7% dengan jumlah 57 balita.

*Ibu Hamil Usia Dini*

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Usia Dini Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Usia Ibu Saat Hamil	Jumlah	
	n	%
≤ 19 tahun	14	16,9
≥ 20 tahun	69	83,1
<b>Jumlah</b>	<b>83</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 9. di atas dapat disimpulkan bahwa usia ibu saat hamil yang memiliki proporsi terbanyak yaitu pada kategori usia  $\geq 20$  tahun dengan presentase 83,1% dengan jumlah 69 ibu.

**Analisis Bivariat**

**Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita**

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Tingkat Pengetahuan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%
	n	%	n	%		
Baik	1	50	1	50	2	100
Cukup	3	20	12	80	15	100
Kurang	40	60,7	26	39,3	66	100
<b>Total</b>	44	53	39	47	83	100

$\rho = 0,007$

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 10 dapat diketahui bahwa balita *stunting* lebih banyak terdapat pada kategori tingkat pengetahuan ibu yang kurang. Sedangkan pada balita tidak *stunting* lebih banyak terdapat pada kategori tingkat pengetahuan ibu yang kurang juga.

Hasil uji statistik mengenai tingkat pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* berdasarkan Uji *Correlasi Spearman* didapatkan  $\rho$  value sebesar  $0,007 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting*.

**Hubungan Riwayat BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita**

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Riwayat BBLR Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Riwayat BBLR	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%
	n	%	n	%		
BBLR	19	73	7	27	26	100
Tidak BBLR	25	43,8	32	56,2	57	100
<b>Total</b>	44	53	39	47	83	100

$\rho = 0,013$

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa sebagian besar balita *stunting* tidak memiliki riwayat BBLR. Sedangkan pada balita tidak *stunting* sebagian besar juga tidak memiliki riwayat BBLR.

Hasil uji statistik mengenai riwayat BBLR terhadap kejadian *stunting* berdasarkan Uji *Correlasi Spearman* didapatkan  $\rho$  value sebesar  $0,013 < 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang artinya bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting*.

**Hubungan Ibu Hamil Usia Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita**

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Ibu Hamil Usia Dini Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 Kabupaten Banjar

Usia Ibu Saat Hamil	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		n	%
	n	%	n	%		
$\leq 19$ tahun	9	64,3	5	35,7	14	100
$\geq 20$ tahun	35	50,7	34	49,3	69	100
<b>Total</b>	44	53	39	47	83	100

$\rho = 0,360$

$\alpha = 0,05$

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu balita *stunting* hamil pada usia  $\geq 20$  tahun. Sedangkan pada ibu balita tidak *stunting* juga sebagian besar hamil pada usia  $\geq 20$  tahun.

Hasil uji statistik mengenai ibu hamil usia dini terhadap kejadian *stunting* berdasarkan Uji *Correlasi Spearman* didapatkan *p* value sebesar  $0,360 > 0,05$  sehingga  $H_0$  diterima yang artinya bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil usia dini dengan kejadian *stunting*.

## PEMBAHASAN

### *Karakteristik Responden*

Dari hasil penelitian pada tabel 1. didapatkan bahwa kelompok usia ibu paling banyak terdapat pada rentang 26 – 35 tahun sebesar 60,2%. Usia 26 – 35 tahun disebut dengan masa dewasa awal. Masa dewasa awal adalah penanda bahwa seseorang sudah cukup layak untuk memasuki kehidupan rumah tangga dan membentuk keluarga baru. Hal ini memang didukung oleh perkembangan fisik yang dialami oleh seseorang karena setelah melewati masa remaja, golongan dewasa awal semakin memiliki kematangan fisiologi sehingga mereka siap melakukan tugas reproduksi. Oleh karena itu mereka akan berupaya mencari calon teman hidup yang cocok untuk dijadikan pasangan dalam pernikahan atau membentuk kehidupan rumah tangga baru [11].

Hasil penelitian pada tabel 2. menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan terakhir SD/Sederajat sebesar 47%. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar tahun 2021 untuk tingkat pendidikan terakhir sebagian besar penduduk perempuan menamatkan pada tingkat SD/MI sebesar 46,7%. Pendidikan adalah suatu upaya dalam memperoleh berbagai ajaran atau pengetahuan sehingga kemampuan dapat meningkat, baik yang didapat dalam sekolah maupun di luar sekolah yang telah dilalui sepanjang hidupnya. Pendidikan sangat berpengaruh pada kegiatan belajar yang artinya dengan tingginya pendidikan seseorang maka makin mudah untuk menerima ataupun mendapatkan informasi melalui orang lain ataupun melalui internet. Hal ini didukung oleh Yunita tahun 2019 dalam hasil penelitiannya, pengetahuan sangat berkaitan dengan pendidikan, hal ini bisa diartikan bahwa semakin tinggi pendidikan yang dimiliki seseorang maka makin luas wawasan yang didupakannya. Pengetahuan ibu merupakan hal yang paling utama dalam rumah tangga karena dapat mempengaruhi derajat kesehatan. Sehingga peranan ibu yang paling banyak pada pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan dan mendistribusikan makanan [12].

Dari tabel 3. didapatkan bahwa dari 83 responden sebagian besar ibu bekerja sebagai ibu rumah tangga (92,8%). Pekerjaan orang tua diduga memberikan kontribusi dalam status gizi anak. Orang tua yang bekerja di luar rumah cenderung mempunyai waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan anaknya dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Termasuk dalam hal pendampingan makan, sangat dimungkinkan pola makan anak akan terganggu. Ibu yang bekerja sangat dimungkinkan waktu berinteraksi, dan mendampingi anak semakin sedikit. Sehingga pola makan anak terganggu yang mengakibatkan tumbuh kembang anak juga tidak maksimal [13].

Dari tabel 4. Ditemukan bahwa sebagian besar balita berusia 24 – 35 bulan sebanyak 45 balita (54,2%). Balita merupakan golongan masyarakat yang rentan gizi jika asupan gizi tidak terpenuhi yang nantinya akan berpengaruh pada tumbuh kembangnya. Anak usia *toddler* adalah anak yang berusia 12 – 36 bulan (1 – 3 tahun). Pada periode ini anak berusaha mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui ekspresi emosinya. Masa tersebut merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual secara optimal [14].

Hasil penelitian pada tabel 5. Didapatkan bahwa sebagian besar balita berjenis kelamin laki – laki. Menurut data Puskesmas Simpang Empat 2 bahwa dari 389 balita jumlah balita dengan jenis kelamin laki – laki lebih banyak (51,67%) daripada perempuan sebanyak (48,33%). Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi *stunting* dan *severe stunting* daripada



anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan negara berkembang termasuk Indonesia [15].

### ***Analisis Univariat***

Dari hasil penelitian pada tabel 6. menunjukkan bahwa dari 83 responden, balita yang *stunting* sebesar 53%. Angka ini lebih tinggi dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi *stunting* nasional sebesar 21,6%, pada provinsi Kalimantan Selatan 24,6%, Kabupaten Banjar 26,4%. Persentase *stunting* menggambarkan status gizi yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku pola asuh yang tidak tepat, sering menderita penyakit infeksi secara berulang dampak dari sanitasi yang kurang.

Hasil penelitian pada tabel 7. Didapatkan bahwa 79,5% dari keseluruhan responden memiliki pengetahuan kurang, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan baik hanya 2,4% dari keseluruhan responden. Tingkat pendidikan ibu pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu lebih banyak ibu yang berpendidikan rendah seperti SD/Sederajat (47%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap pengetahuan tentang kesehatan terutama diantaranya status gizi pada anak. Pendidikan ibu juga mempengaruhi pola asuh pada anak, karena ibu sebagai pembina pertama dan utama terhadap kesehatan anak, pengelola makanan dalam keluarga serta memiliki peranan besar dalam meningkatkan status gizi anggota keluarga [16].

Pada tabel 8. dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 31,3% responden memiliki balita dengan riwayat BBLR dan sebanyak 68,7% responden tidak memiliki balita dengan riwayat BBLR. Balita yang memiliki riwayat BBLR akan mengalami tumbuh dan kembang lebih lambat karena sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intera uterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usianya setelah lahir. Seorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting* [17].

Dari tabel 9. didapatkan bahwa dari 83 responden usia ibu saat hamil sebagian besar pada rentang  $\geq 20$  tahun sebesar 83,1%, sedangkan pada rentang usia  $\leq 19$  tahun hanya sebanyak 16,9%. *Stunting* disebabkan berbagai faktor salah satunya adalah usia ibu saat mengandung. Usia ibu sangat berperan penting pada faktor psikologis terhadap kondisi kehamilannya, sehingga hal ini akan berpengaruh pada pola asuh anak. Selain itu, usia ibu juga berpengaruh terhadap pertumbuhan janin, jika ibu mendapatkan asupan zat gizi yang baik maka akan berdampak baik pada janin. Pada kenyataannya banyak wanita yang menikah dini dan melahirkan di bawah usia 19 tahun. Wanita tersebut secara mental belum siap dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan mengasuh anak. Hal tersebut tentu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak [18].

### ***Analisis Bivariat***

Hasil uji statistik pada tabel 10. menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2. Terlihat dari hasil penelitian bahwa pada ibu balita *stunting* dengan pengetahuan gizi kurang lebih besar dari ibu balita tidak *stunting* sehingga semakin kurang pengetahuan ibu maka akan lebih tinggi menyebabkan *stunting* pada balita. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Murti tahun 2020 yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting* anak. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa ibu balita yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi balita berpeluang anaknya mengalami *stunting* sebesar 4,8 kali lebih besar dibandingkan ibu balita yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi balita.

Dari tabel 11. didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2. Peneliti beranggapan bahwa riwayat BBLR

merupakan salah satu faktor risiko yang paling dominan dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 yang mengakibatkan pertumbuhan bayi BBLR akan terganggu, bila keadaan ini berlanjut dengan pemberian makanan yang tidak mencukupi, sering mengalami infeksi, dan perawatan kesehatan yang tidak baik dapat menyebabkan anak *stunting*. Namun, secara tidak langsung kejadian *stunting* juga di pengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan jumlah anggota rumah tangga [19]. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Suryati (2020) yang menyebutkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh sebanyak 27 (42,2%) balita memiliki riwayat BBLR, dan balita yang mengalami *stunting* sebanyak 32 (100%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita usia 2-5 tahun di Desa Umbulrejo. Berat lahir pada umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. Sehingga, dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*).

Seseorang bayi yang lahir dengan BBLR akan sulit dalam mengejar ketertinggalan pertumbuhan awal. Pertumbuhan yang tertinggal dari normal akan menyebabkan anak tersebut menjadi *stunting* [20]. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahayu (2015) tentang riwayat berat badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak usia di bawah dua tahun dengan hasil multivariate diperoleh bahwa BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting*. Berat badan lahir rendah adalah gambaran multi masalah kesehatan masyarakat mencakup ibu yang kekurangan gizi jangka panjang, kesehatan yang buruk, kerja keras dan perawatan kesehatan dan kehamilan yang buruk.

Hasil uji statistik pada tabel 12. menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil usia dini dengan kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2. Tidak adanya hubungan antara ibu hamil usia dini dengan kejadian *stunting* dapat disebabkan bahwa ibu hamil usia dini yang terjadi di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2 bukan menjadi faktor risiko kejadian *stunting* dikarenakan pada saat ibu hamil tidak terjadi permasalahan yang serius yang menjadi penyebab *stunting*. Bisa saja setelah ibu melahirkan dan memiliki pola asuh yang kurang baik sehingga menjadi penyebab balita mengalami masalah gizi atau *stunting*. Pola asuh yang kurang baik berasal dari kurangnya pengetahuan ibu dalam mengasuh, merawat dan dalam hal pemberian makanan anak sehingga anak akan mengalami kurangnya asupan energi dan protein yang membuat anak akan mengalami masalah *stunting* [21].

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Yuniarti (2020) bahwa tidak ada hubungan usia menikah remaja dengan kategori *stunting*. Sehingga seorang yang telah melakukan ikatan lahir batin antara seorang pria dengan seorang wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) pada usia remaja yang berusia antara 10-19 tahun dikatakan sebagai pernikahan dini. Ada banyak faktor yang menyebabkan pernikahan pada usia remaja, seperti faktor ekonomi dan pendidikan.

Ekonomi yang rendah pada keluarga akan berdampak pada pendidikan anggota keluarga yang juga akan rendah karena ketidakmampuan keluarga untuk memfasilitasi pendidikan yang lebih tinggi. Semakin rendah pendidikan remaja maka semakin berisiko untuk melakukan pernikahan usia dini karena berkurangnya kegiatan atau aktifitas remaja sehari-hari sehingga memilih untuk melakukan pernikahan usia remaja. Ibu yang hamil di usia remaja masih dalam masa pertumbuhan sehingga dapat terjadi perebutan asupan gizi antara janin dan ibu itu sendiri. Perebutan asupan gizi tersebut akan semakin parah jika asupan gizi ibu tidak kuat sehingga janin akan mengalami terlambatnya perkembangan tubuh. Kejadian tersebut akan mengingatkan risiko janin lahir dengan berat badan lahir rendah, hal tersebut menjadi faktor terjadinya *stunting* pada baduta. Kehamilan di usia awal remaja, ketika ibu juga masih tumbuh akan meningkatkan risiko bayi yang dilahirkan akan menjadi *stunting* [22]. Balita *stunting* juga banyak ditemukan pada ibu-ibu yang menikah dan mengalami kehamilan pada usia muda di Kalimantan Selatan [23] [24].

## SIMPULAN

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dan riwayat BBLR dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2. Tidak ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil usia dini dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Empat 2. Bagi puskesmas diharapkan untuk lebih meningkatkan intensitas penyuluhan kesehatan mengenai *stunting* kepada masyarakat khususnya ibu balita di wilayah Puskesmas Simpang Empat 2. Bagi ibu balita diharapkan agar selalu melakukan pemantauan pertumbuhan balita di faskes terdekat. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan peneliti lain dapat melakukan penelitian dengan memasukkan variabel lain seperti pola asuh, status gizi ibu hamil, asupan makanan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI, 2018. Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2019. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kemenkes.
2. Kemenkes RI, 2016. Peraturan menteri kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Kemenkes RI, 2020. Studi status gizi balita terintegrasi susenas 2019. Jakarta: Kepala Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia.
4. Par'i HM, Wiyono S, Harjatmo TP, 2017. Bahan ajar gizi: penilaian status gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, p: 219.
5. WHO, 2017. World health statistics 2017: Monitoring Health For The SDGs. Switzerland: World Health Organization.
6. Studi Status Gizi Indonesia, 2021. Buku saku hasil studi status gizi indonesia (ssgi) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, 2021. Profil kesehatan kabupaten banjar tahun 2021. Kabupaten Banjar: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.
8. Kemenkes RI, 2018. Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2019. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Kemenkes.
9. UNICEF, 1998. The state of the world's children 1998. New York (UK): Oxford University Press.
10. WHO, 2013. Childhood stunting: challenges and opportunities 2013. Switzerland: World Health Organization.
11. Dariyo A, 2003. Psikologi perkembangan dewasa muda. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia.
12. Yunita EI, Suneki S, Wakhyudin H, 2019. Manajemen pendidikan inklusi dalam proses pembelajaran dan penanganan guru terhadap anak berkebutuhan khusus. *International Journal of Elementary Education*, 3(3), pp.267-274. Universitas Pendidikan Ganesha.
13. Safrudin S, Masitoh S, Batlajeri J, 2023. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemampuan berjalan batita di puskesmas kecamatan palmerah jakarta barat. *Jurnal Inovasi Pendidikan Anak Usia Dini*, 3(1), pp.8-15. Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia (P4I).
14. Hupunau RE, Pradanie, R, Kusumaningrum T, 2019. Pendekatan teori health belief model terhadap perilaku ibu dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi anak usia toddler. *Pedimaternel Nursing Journal*, 5(1). Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia.
15. Agho KE, Inder KJ, Bowe SJ, Jacobs J, Dibley MJ, 2009. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC pediatrics*, 9(1), pp.1-10. Centre for Clinical Epidemiology and Biostatistics, the University of Newcastle, NSW, Australi.

16. Noviyanti LA, Rachmawati DA, Sutejo IR, 2020. An analysis of feeding pattern factors in infants at kencong public health center. *Journal of Agromedicine and Medical Sciences*, 6(1), pp.14-18. Faculty of Medicine, University of Jember.
17. Murti LM, Budiani NN, Darmapatni MWG, 2020. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian stunting anak umur 36-59 bulan di desa singakerta kabupaten gianyar. *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 8(2), pp.62-69. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
18. Permatasari C, 2022. Pernikahan usia dini dan risiko terhadap kejadian stunting pada baduta di puskesmas kertek 2, kabupaten wonosobo. *Journal of Public Health Research and Development*, 6(1). The ASEAN Institute for Health Development (AIHD), Mahidol University, Thailand.
19. Angriani S, Merita M, Aisah A, 2019. Hubungan lama pemberian asi dan berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas siulak mukai kabupaten kerinci tahun 2019. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(2), pp.244-251. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Baiturrahim Jambi.
20. Oktarina Z, Sudiarti T, 2013. Faktor risiko stunting pada balita (24—59 bulan) di sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), pp.177-180. Food and Nutrition Society of Indonesia in collaboration with the Department of Community Nutrition, IPB University.
21. Ginting SB, Simamora AC, Siregar NSN, 2022. Penyuluhan kesehatan tingkatkan pengetahuan ibu dalam mencegah stunting. Penerbit NEM.
22. Larasati DA, Nindya TS, Arief YS, 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. Universitas Airlangga.
23. Yusida H, Fathurrahman, Ardiansyah. An Overview of Parenting Patterns and Sanitary Hygiene Related to Stunting in Kelurahan Telawang, Banjarmasin (Qualitative Study). An-Nadaa J Kesehat Masy [Internet]. 3 Desember 2022;9(2):125. Tersedia pada: <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/6750>
24. Yusida H, Fathurrahman, Ardiansyah, Aprianti, Nurhamidi, Syainah E, et al. Parenting Styles Related To Stunting Among Dayak Meratus Mothers : A Qualitative Study. 2023;6588(November 2022):339-47.