

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan ilmu metodologi penelitian khususnya hubungan riwayat kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting*.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Peneliti

Memberikan informasi dan menumbuhkan pengetahuan tentang penyebab *stunting* yang salah satunya adalah kehamilan usia remaja.

#### b. Bagi Institute pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi penelitian tentang salah satunya hubungan riwayat kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Teori Kehamilan Usia Remaja**

##### **2.1.1 Definisi**

Masa remaja merupakan masa peralihan atau masa transisi dari kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini, kehamilan bisa menjadi harapan tetapi bisa juga menjadi masalah jika kehamilan tersebut tidak atau belum diinginkan.

Kehamilan usia remaja yaitu kehamilan yang terjadi pada wanita usia remaja (usia 14-19 tahun) yang merupakan akibat dari perilaku seksual baik yang disengaja (sudah menikah) maupun yang tidak disengaja (belum menikah) (Pudiastuti, 2011).

Kehamilan usia remaja yaitu kehamilan yang terjadi pada remaja yang sudah menikah atau belum menikah dalam usia muda (<20 tahun) (Syafrudin dkk. 2011).

Kehamilan usia dini yaitu kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia dibawah usia 20 tahun (Rochjati, 2011).

Usia ibu yang terlalu muda pada saat hamil dapat berpengaruh terhadap keberadaan kehamilannya. Seorang ibu hamil dikategorikan terlalu muda hamil jika pada saat hamil usianya < 20 tahun. Usia ibu yang sehat untuk hamil yaitu pada usia 20-35 tahun. Pada umumnya, ibu hamil yang usianya terlalu muda pengetahuannya akan gizi masih kurang. Hal ini berakibat kekurangan berbagai zat saat pertumbuhan, sehingga akan

mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Mandriawati dkk. 2017).

### **2.1.2 Faktor-Faktor Terjadinya Kehamilan Usia Remaja**

Menurut (Pudiastuti, 2011), faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan usia remaja yaitu:

- a. Tradisi atau budaya yang mengarah pada pernikahan usia remaja (negara berkembang)
- b. Faktor lingkungan (orangtua, teman, tetangga, media)

#### 1) Orangtua

Orangtua sangat berperan penting dalam keluarga terutama pada perkembangan anak atau remaja. Peran dan perhatian orangtua sangat berpengaruh terhadap perkembangan mental anak. Perhatian, cinta dan kasih sayang orangtua sangat dibutuhkan anak pada saat masa remaja dimana pada masa ini remaja sedang mencari jati diri atau identitas tentang dirinya, sehingga jika anak kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orangtua maka anak akan mencari sosok pengganti yang dapat memberikan perhatian dan kasih sayang seperti yang diharapkan.

#### 2) Teman, tetangga dan media

Pergaulan yang salah dan penyalahgunaan media dapat menyebabkan perubahan pola pikir tentang seks pada anak remaja, sehingga mereka menganggap bahwa berhubungan seks sebelum menikah boleh dilakukan.

c. Faktor agama dan iman

Kurangnya penanaman nilai-nilai agama sejak dini dan tipisnya keimanan pada remaja akan memberikan dampak yaitu terbawanya remaja pada pergaulan bebas.

d. Pengetahuan yang sedikit ditambah rasa keingintahuan yang berlebihan

Pengetahuan yang sedikit atau pengetahuan yang setengah-setengah tentang seksualitas dapat menyebabkan meningkatnya rasa keingintahuan pada remaja, sehingga mendorong remaja untuk mencari informasi tentang seksualitas dari sumber-sumber yang mudah didapatkan seperti teman sebaya, buku, majalah, internet, video, dll. Rasa keingintahuan yang berlebihan dapat menjadi pendorong remaja untuk melakukan hubungan seksual diluar pernikahan. Pengetahuan yang sedikit tentang kehamilan pada usia remaja dan infeksi menular seksual (IMS) mengakibatkan terjadinya seks yang tidak aman dan terjadinya kehamilan usia remaja.

e. Perubahan zaman

Sistem nilai dan moralitas dapat berubah seiring dengan perubahan zaman. Hal ini juga berdampak pada pemahaman remaja tentang pergaulan. Sebagian remaja menganggap bahwa pergaulan bebas merupakan suatu hal biasa dilakukan karena sesuai dengan perkembangan zaman. Sebagian remaja menganggap bahwa gaya dalam berpacaran merupakan suatu hal yang wajar. Seks diluar pernikahan merupakan hal yang boleh untuk dilakukan. Pemahaman yang salah

tentang seks menjadikan kehamilan pada usia remaja semakin tahun jumlahnya semakin meningkat.

- f. Perubahan kadar hormon pada remaja meningkatkan libido atau dorongan seksual yang membutuhkan penyaluran melalui aktivitas seksual
- g. Semakin cepatnya usia pubertas sedangkan pernikahan semakin tertunda akibat tuntutan kehidupan
- h. Adanya gaya baru dalam hal berpacaran di kalangan remaja

### **2.1.3 Hal-hal Yang Mengakibatkan Terjadinya Kehamilan Usia Remaja**

Menurut (Pudiasuti, 2011), hal-hal yang mengakibatkan terjadinya kehamilan usia remaja yaitu:

- a. Kurangnya peran orangtua dalam keluarga
- b. Kurangnya pendidikan seks dari orangtua dan keluarga

Komunikasi yang terbuka antara anak dan orangtua berperan penting dalam pemantauan perilaku anak di masyarakat. Informasi yang cukup dari orangtua untuk anak tentang seksualitas dapat mengurangi keingintahuan anak untuk mengakses informasi dari luar rumah seperti internet, media cetak, teman sebaya, maupun pacar.

- c. Perkembangan IPTEK yang tidak didasari dengan perkembangan mental yang kuat

Dengan adanya kemajuan di bidang IPTEK memudahkan remaja untuk mengakses informasi tentang seks. Jika hal ini tidak didasari dengan perkembangan mental yang kuat maka membuat anak remaja

terjerumus dalam pergaulan yang salah, sehingga dapat mengarah pada pergaulan bebas.

- d. Kurangnya pengetahuan tentang hubungan seksual
- e. Pengetahuan yang setengah-setengah tidak hanya mendorong remaja untuk mencoba-coba tetapi juga menimbulkan salah pemahaman

#### **2.1.4 Masalah Yang Timbul Akibat Kehamilan Usia Remaja**

- a. Masalah kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan masalah penting untuk mendapatkan perhatian terutama dikalangan remaja. Remaja yang kelak akan menikah dan menjadi orangtua sebaiknya memiliki gizi yang cukup supaya memiliki kesehatan reproduksi yang baik, sehingga dapat melahirkan generasi yang sehat. Tetapi ibu hamil yang usianya terlalu muda pengetahuannya akan gizi masih kurang. Hal ini dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya (Syafudin dkk. 2011). Pada dasarnya, zat gizi dibutuhkan untuk penyempurnaan pertumbuhan dan fungsi organ reproduksi. Kekurangan gizi pada ibu hamil usia muda akan mempengaruhi sistem reproduksinya dan berisiko mengalami gangguan seperti anemia pada kehamilan, perdarahan saat melahirkan bahkan kematian ibu, selain mempengaruhi ibu hal ini juga akan mempengaruhi janin di dalam kandungannya maupun setelah dilahirkan seperti kelahiran premature dan BBLR. (Winarsih, 2019).

#### b. Masalah psikologis pada kehamilan usia remaja

Remaja yang hamil diluar pernikahan akan menghadapi berbagai masalah psikologis yaitu rasa takut, kecewa, menyesal dan rendah diri terhadap kehamilannya, sehingga terjadi usaha untuk menggugurkan kandungannya. Keadaan akan semakin memburuk apabila pemuda atau laki-laki yang menghamili tidak bertanggungjawab, sehingga derita hanya ditanggung sendiri dengan keluarga. Keluargapun menghadapi masalah yang sulit ditengah masyarakat yaitu keluarga seolah-olah tidak mampu memberikan pendidikan moral kepada anaknya (Syafudin dkk. 2011).

#### c. Masalah sosial dan ekonomi keluarga

Menurut (Syafudin dkk. 2011), pernikahan yang dianggap dapat menyelesaikan masalah pada kehamilan usia remaja tidak lepas dari penderitaan seperti:

- 1) Putus sekolah, sehingga pendidikan menjadi terlantar dan sulit mendapat pekerjaan yang layak
- 2) Penghasilan yang terbatas, sehingga kelangsungan kehamilannya dapat menimbulkan berbagai dampak atau masalah kebidanan
- 3) Putus kerja, karena berbagai alasan, sehingga menambah sulitnya masalah sosial ekonomi
- 4) Ketergantungan sosial ekonomi pada keluarga menimbulkan stres (tekanan batin)

- 5) Nilai gizi yang relatif rendah, dapat menimbulkan berbagai dampak atau masalah kebidanan pada ibu dan janin

### **2.1.5 Dampak Kehamilan Usia Remaja**

Kehamilan remaja memberikan dampak pada ibu dan janin yaitu:

- a. Bagi ibu

- 1) Keguguran

Keguguran pada usia remaja dapat terjadi secara tidak sengaja, misalnya karena terkejut, cemas, stres. Tetapi sebagian keguguran dilakukan dengan sengaja oleh tenaga non profesional untuk menghilangkan kehamilan usia remaja yang tidak diinginkan, sehingga dapat menimbulkan akibat dan efek samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan (Syafrudin dkk. 2011). Menurut (Pudiasuti, 2011) faktor-faktor yang mendukung terjadinya pengguguran adalah:

- 1) Status ekonomi sebuah keluarga
- 2) Keadaan emosional
- 3) Pasangan yang tidak bertanggungjawab

- 2) Anemia pada kehamilan

Anemia pada kehamilan yaitu anemia karena kekurangan zat besi dengan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan mual pada ibu hamil muda. Menurut WHO, kejadian anemia pada ibu hamil berkisar antara 20%-89%. Dengan menetapkan HB 11 gr %

sebagai dasarnya 9-10 gr% anemia ringan, 7-8 gr% anemia sedang, <7 gr% anemia berat. Anemia pada saat hamil di usia remaja disebabkan kurangnya asupan gizi. Hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan akan pentingnya gizi pada saat hamil di usia remaja, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi saat kehamilan maupun setelahnya (Syafudin dkk. 2011).

### 3) Keracunan kehamilan (gestosis)

Keadaan alat reproduksi yang belum siap untuk hamil dan anemia semakin meningkatkan terjadinya keracunan saat hamil dalam bentuk preeklampsia (Syafudin dkk. 2011).

### 4) Mudah terjadi infeksi

Keadaan gizi yang buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stres memudahkan terjadinya infeksi saat hamil (Syafudin dkk. 2011)

### 5) Perdarahan saat persalinan

Perdarahan saat melahirkan disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim), proses pembekuan darah yang lambat dan adanya robekan pada jalan lahir (Kemenkes RI, 2017).

### 6) Hubungan seksual usia muda beresiko kanker serviks

Hubungan seksual yang dilakukan dibawah usia 20 tahun dapat menyebabkan kanker serviks. Usia 12-20 tahun merupakan usia ketika organ reproduksi perempuan sedang aktif berkembang dan selnya

membelah secara aktif. Saat itu tidak boleh terjadi rangsangan apapun, seperti dari penis atau sperma yang akan membuat perubahan sifat sel menjadi tidak normal. Sel yang tidak normal tersebut akan berpotensi menyebabkan kanker serviks (Pudiastuti, 2011).

#### 7) Kematian ibu yang tinggi

Kematian ibu yang tinggi saat melahirkan banyak disebabkan karena perdarahan dan infeksi. Selain itu angka kematian ibu karena pengguguran kandungan juga cukup tinggi karena ibu merasa stres terhadap kehamilannya dan kebanyakan dilakukan oleh tenaga non profesional (dukun) (Syafrudin dkk. 2011).

#### b. Bagi janin

##### 1) Premature

Premature merupakan kelahiran yang kurang dari 37 minggu. Hal ini terjadi karena usia ibu saat hamil kurang dari 20 tahun dan kurangnya berbagai zat gizi saat pertumbuhan janin. Bayi yang lahir premature berisiko hipotermi, asfiksia dan kematian bayi. Apabila tidak mendapat ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak cukup dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya dan berisiko menjadi pendek (Maryunani, 2013).

##### 2) BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil dan usia ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. Bayi

dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dapat menyebabkan hipotermi, asfiksia dan kematian. Bayi BBLR akan tumbuh dan berkembang lebih lambat, terlebih lagi apabila tidak mendapat ASI Eksklusif dan makanan pendamping ASI yang tidak cukup. Bayi BBLR cenderung besar menjadi balita dengan status gizi yang rendah. Balita yang status gizinya kurang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangannya dan berisiko menjadi pendek (Marmi dan Rahardjo, 2015)

### 3) Cacat bawaan

Kelainan ini merupakan kelainan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubela serta faktor kurangnya gizi saat hamil dan kelainan hormon. (Marmi dan Rahardjo, 2015).

### 4) Kematian bayi

Tingkat kematian yang tinggi di antara bayi dan ibu remaja berhubungan dengan kurangnya pengalaman, pengetahuan, serta ketidakmatangan ibu yang menyebabkan mereka tidak mampu mengenali masalah dan memperoleh sumber daya yang penting untuk memperbaiki situasi (Pudiastuti, 2011).

### **2.1.6 Pencegahan Kehamilan Usia Remaja**

Menurut (Pudiasuti, 2011), pencegahan dari kehamilan usia remaja yaitu:

- a. Tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah
- b. Melakukan kegiatan positif
- c. Menghindari perbuatan yang memberi dorongan negatif seperti perilaku seks
- d. Jangan terjebak rayuan gombal
- e. Menghindari pergi dengan orang tidak dikenal
- f. Mendekatkan diri kepada Tuhan
- g. Mengikuti penyuluhan: kesehatan reproduksi remaja, KB dan kegiatan rohani
- h. Bagi pasangan menikah sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi

### **2.1.7 Penanganan Kehamilan Usia Remaja**

Menurut (Pudiasuti, 2011), penanganan dari kehamilan usia remaja yaitu:

- a. Bersikap bersahabat jangan mencibir
- b. Melakukan konseling pada remaja dan keluarga, meliputi kehamilan dan persalinan
- c. Membantu menyelesaikan masalah secara kekeluargaan dan segera menikah
- d. Memeriksa kehamilan sesuai standar
- e. Apabila gangguan jiwa/risiko tinggi segera rujuk ke Sp.0G
- f. Apabila ingin aborsi, konseling risiko abortus

## **2.2 Status Gizi**

### **2.2.1 Definisi**

Status Gizi merupakan suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan (Marmi & Rahardjo, 2015).

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu (Istiany & Rusilanti, 2014).

### **2.2.2 Penilaian Status Gizi**

#### **a. Penilaian Status Gizi Secara Langsung**

##### **1) Antropometri**

##### **a) Pengertian**

Antropometri merupakan ukuran tubuh manusia atau yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa dkk. 2014).

##### **b) Penggunaan**

Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan antara asupan protein dan energi. Ketidakseimbangan tersebut dilihat dari pertumbuhan fisik dan porposi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa dkk. 2014).

## c) Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

**Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas (Z-Score) Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak umur 5-18 tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

Sumber: (Istiany &amp; Rusilanti, 2014)

## 2) Klinis

### a) Pengertian

Pemeriksaan klinis merupakan metode yang sangat penting untuk menilai status gizi. Metode ini didasarkan atas perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal seperti ini dapat dilihat melalui kulit, mata, rambut dan mukosa oral atau organ yang berdekatan dengan permukaan tubuh (Supariasa dkk. 2014).

### b) Penggunaan

Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat. Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih gizi. Metode ini juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan tubuh yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit (Supariasa dkk. 2014).

## 3) Biokimia

### a) Pengertian

Pemeriksaan dengan biokimia merupakan pemeriksaan specimen yang diuji secara langsung secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan lain-lain (Supariasa dkk. 2014).

#### b) Penggunaan

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat lebih banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik (Supariasa dkk. 2014).

#### 4) Biofisik

##### a) Pengertian

Pemeriksaan dengan biofisik merupakan metode penentuan status gizi dengan cara melihat kemampuan fungsi dan melihat perubahan struktur dari jaringan (Supariasa dkk. 2014).

##### b) Penggunaan

Metode ini dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik. Cara yang digunakan tes adaptasi gelap (Supariasa dkk. 2014).

#### b. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

##### 1) Survey Konsumsi Makan

##### a) Pengertian

Survey konsumsi makan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi (Supariasa dkk. 2014).

#### b) Penggunaan

Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survey ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan zat gizi (Supariasa dkk. 2014).

### 2) Statistika Vital

#### a) Pengertian

Pengukuran dengan statistika vital merupakan metode dengan menganalisa data beberapa statistika kesehatan seperti angka kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi (Supariasa dkk. 2014).

#### b) Penggunaan

Penggunaannya sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat (Supariasa dkk. 2014).

### 3) Faktor Ekologi

#### a) Pengertian

Malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigrasi dan lain-lain (Supariasa dkk. 2014).

#### b) Penggunaan

Pengukuran ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi (Supariasa dkk. 2014).

### **2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi**

#### a. Faktor Langsung

##### 1) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (Septikasari, 2018).

##### 2) Asupan Gizi Yang Kurang

Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan (Septikasari, 2018).

#### b. Faktor Tidak Langsung

##### 1) Pola Asuh

Pengasuhan dapat diartikan sebagai cara memberi makan, merawat anak, membimbing dan mengajari anak yang dilakukan individu dan keluarga. Pada dasarnya, pengasuhan adalah hubungan sosial antara subjek dan objek untuk memberikan bimbingan, pengarahan dan pengajaran terhadap objek sehari-hari secara rutin sehingga membentuk sebuah pola. Upaya untuk memperbaiki status gizi yang baik yaitu dengan memperbaiki konsumsi pangan, baik kuantitas

maupun kualitasnya. Maka dari itu, berbagai kegiatan harus dilakukan untuk memberikan makanan dan perawatan yang benar untuk mencapai status gizi yang baik. Pola asuh orangtua kepada anaknya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Istiany & Rusilanti, 2014).

## 2) Sanitasi

Lingkungan dengan sanitasi buruk akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh balita, sehingga daya tahan tubuh akan melemah dan apabila disertai dengan status gizi yang buruk akan terjadi infeksi pada saluran pencernaan yang semakin meningkat dan dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan (Septikasari, 2018).

## 3) Pelayanan Kesehatan

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKMB) yang keberadaannya berasal dari, oleh dan untuk masyarakat yaitu posyandu. Dalam posyandu dilakukan berbagai kegiatan yang mengutamakan promotif dan preventif, yaitu penyuluhan kesehatan dan skrining penyakit, pemberian imunisasi lengkap dan deteksi dini faktor risiko sehingga dapat segera dilakukan penanganan dini dan mencegah meluasnya kejadian penyakit, penurunan angka kematian ibu dan balita, serta peningkatan status gizi masyarakat (Kemenkes, 2013).

#### 4) Tidak Cukup Pangan

Asupan gizi pada balita yang tidak kuat akan mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita karena dengan terpenuhinya zat gizi secara optimal dalam tubuh akan dapat mempengaruhi kekebalan tubuh balita. Sehingga balita mudah sakit terutama penyakit menular (Septikasari, 2018).

### **2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan**

#### a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dan mempunyai peran utama dalam mencapai hasil akhir proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Melalui proses intruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Pertumbuhan ditandai dengan kekuatan dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Yang termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, suku bangsa. Potensi genetik yang bermutu, apabila berinteraksi dengan lingkungan yang positif akan membuahkan hasil akhir yang optimal, bahkan kedua faktor ini dapat menyebabkan kematian bayi sebelum mencapai usia balita. Selain itu banyak penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan genetik, misalnya kelainan bawaan yang disebabkan kelainan kromosom seperti

Sindrom Down, Sindrom Turner dan sebagainya (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan dibagi menjadi 2 yaitu faktor pranatal dan faktor postnatal :

1) Faktor Pranatal

Faktor pranatal yaitu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan janin mulai konsepsi sampai lahir, antara lain :

a) Gizi Ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Status gizi yang buruk sebelum kehamilan dan selama kehamilan dapat menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu, dapat menyebabkan terhambatnya otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus, dsb.

Kondisi anak yang lahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi kekurangan gizi dan mudah terkena penyakit infeksi.

b) Mekanis

Kelainan bawaan pada bayi dapat disebabkan oleh trauma dan kurangnya air ketuban saat di dalam kandungan. Selain itu, posisi janin yang tidak normal dapat menyebabkan berbagai

kelainan pada bayi yang dilahirkan dan dapat menyebabkan terlambatnya pertumbuhan dan perkembangan.

c) Toksin/ zat kimia

Berbagai jenis obat-obatan yang bersifat racun seperti *Thalidomide*, *Phenitoin*, *Methadion*, dan obat-obatan anti kanker yang diminum ibu pada saat kehamilan dapat menyebabkan kelainan bawaan. Bagi ibu hamil yang kecanduan alkohol dan perokok berat, dapat melahirkan bayi dengan BBLR, lahir mati, cacat, atau retardasi mental.

d) Radiasi

Pengaruh radiasi pada bayi sebelum berumur 18 minggu dapat menyebabkan kematian, kerusakan otak, mikrosefali, atau cacat bawaan lainnya.

e) Infeksi

Cacat bawaan dapat disebabkan oleh infeksi intrauterine dan jenis infeksi lain yang mengakibatkan penyakit pada janin yaitu varisela, malaria, HIV, virus hepatitis, dan virus influenza.

f) Anoksia embrio

Menurunnya oksigenasi janin melalui gangguan pada plasenta atau tali pusat, dapat menyebabkan BBLR (Supariasa dkk. 2014).

## 2) Faktor Postnatal

Lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi lahir antara lain :

### a) Nutrisi

Nutrisi adalah keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dari makanan dengan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk keperluan proses metabolisme. Kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak atau kurang terpenuhi, maka dapat menghambat tumbuh dan kembang anak. Asupan nutrisi yang berlebihan juga berdampak buruk bagi kesehatan anak, yaitu terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel/jaringan bahkan pada pembuluh darah.

Penyebab status nutrisi kurang pada anak :

- (1) Asupan nutrisi yang tidak adekuat, baik secara kuantitatif maupun kualitatif
- (2) Hiperaktivitas fisik/ istirahat yang kurang
- (3) Adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi
- (4) Stress emosi yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau absorpsi makanan tidak adekuat (Sembiring, 2019).

b) Budaya lingkungan

Budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka dalam mempersepsikan dan memahami kesehatan dan perilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya larangan untuk makan makanan tertentu padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Keyakinan untuk melahirkan di dukun beranak daripada di tenaga kesehatan. Setelah anak lahir dibesarkan di lingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat setempat (Sembiring, 2019).

c) Status sosial dan ekonomi keluarga

Anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi sedang atau kurang. Demikian halnya dengan status pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima dan menerapkan ide-ide terutama tentang pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan, dll dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah (Sembiring, 2019).

d) Iklim/ cuaca

Iklim tertentu akan mempengaruhi status kesehatan anak misalnya musim penghujan akan dapat menimbulkan banjir

sehingga menyebabkan sulitnya transportasi untuk mendapatkan bahan makanan, timbul penyakit menular, dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak. Anak yang tinggal di daerah endemik misalnya endemik demam berdarah, jika terjadi perubahan cuaca wabah demam berdarah akan meningkat (Sembiring, 2019).

e) Olahraga/latihan fisik

Olah raga atau latihan fisik secara teratur dapat meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, meningkatkan aktivitas fisik dan menstimulasi perkembangan otot-otot (Sembiring, 2019).

f) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah atau anak bungsu akan mempengaruhi pola perkembangan anak tersebut diasuh dan dididik dalam keluarga (Sembiring, 2019).

g) Status kesehatan

Status kesehatan anak dapat mempengaruhi pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat jika anak dalam kondisi sehat dan sejahtera maka percepatan pertumbuhan dan perkembangannya akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit (Sembiring, 2019).

### c) Faktor hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropin yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid berfungsi menstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan dari ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks pada anak laki-laki maupun perempuan sesuai dengan peran hormonnya (Sembiring, 2019).

## 2.3 Konsep Teori Stunting

### 2.3.1 Definisi Stunting

*Stunting* (kerdil) merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan (PB/TB) yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes RI, 2018).

*Stunting* adalah sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umumnya (yang sesuai). *Stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek, dilihat dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicetre Growth Reference Study*). Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita

dikatakan pendek apabila nilai z-score-nya panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi (stunted) dan kurang dari  $-3SD$  (*severely stunted*) (Kementrian Desa, 2017).

*Stunting* atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (anak umur dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari  $-2SD$ /standar deviasi (stunted) dan kurang dari  $-3SD$  (*severely stunted*) (Kemiskinan, 2017).

### 2.3.2 Ciri-ciri Stunting

Menurut (Kementrian Desa, 2017) yang dijelaskan dalam Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting*, ciri-ciri *stunting* yaitu :

- a. Tanda pubertas terlambat
- b. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- c. Pertumbuhan gigi terlambat
- d. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*
- e. Pertumbuhan terlambat
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya

### 2.3.3 Faktor-faktor Penyebab Stunting

Faktor utama penyebab *stunting* adalah masalah gizi kronis yang dipengaruhi oleh kondisi ibu sebelum kehamilan, semasa kehamilan dan

sesudah kehamilan, masa janin, dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit selama balita. Faktor-faktor penyebab anak mengalami kekerdilan (*Stunting*) yaitu:

a. Faktor gizi yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita

1) Wanita Usia Subur (WUS) dengan LILA <23,5 cm

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada saat masa kehamilan dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang apabila tidak segera ditangani akan menyebabkan *stunting*. Maka dari itu, Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun yang hamil maupun tidak hamil harus memenuhi gizi sesuai dengan kebutuhannya (Kemenkes RI, 2016).

2) Anemia pada Ibu Hamil

Kondisi lain yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu ibu hamil dengan anemia, khususnya anemia defisiensi besi. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayi saat kehamilan maupun setelahnya. Diperkirakan 41,8% ibu hamil di dunia mengalami anemia yang setengahnya disebabkan karena kekurangan zat besi (Kemenkes RI, 2016).

3) IUGR

IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) merupakan suatu keadaan dimana janin tidak berkembang sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan yang dihitung berdasarkan haid pertama haid terakhir.

IUGR ditentukan bila berat janin kurang dari 10% dari berat yang seharusnya dicapai pada usia kehamilan tertentu. IUGR salah satunya disebabkan kekurangan gizi yang dialami oleh ibu hamil. Jika ibu hamil kekurangan gizi, maka janin yang dikandungnya tidak mendapatkan gizi yang optimal. Kekurangan gizi pada trimester akhir dapat menyebabkan IUGR (Prawirohardjo, 2014). Untuk jangka panjang IUGR dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, jika tidak ditangani secara baik dapat menyebabkan *stunting*.

#### 4) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah berat bayi lahir kurang dari 2500 gram yang akan membawa risiko kematian, gangguan atau keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak tertangani dengan baik (Kemenkes RI, 2016).

#### 5) ASI

ASI sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bagi bayi. Konsumsi ASI juga dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi. Sampai usia 6 bulan, bayi direkomendasikan hanya mengonsumsi ASI. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI Eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan tanpa menambahkan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan

mineral). Setelah usia 6 bulan baru diberikan makan pendamping ASI (Kemenkes RI, 2016).

b. Kehamilan Usia Remaja

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah terlalu muda. Ibu yang hamil di usia terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting* (Kemenkes RI, 2018).

c. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, dan setelah ibu melahirkan

Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada saat kehamilan dan setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta yang ada menunjukkan 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI Eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 6-24 bulan tidak mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan pada usia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk memperkenalkan jenis makanan pada bayi, MP-ASI juga mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak dapat lagi dicukupi oleh ASI serta dapat membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Kemiskinan, 2017).

- d. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Ante Natal Care (ANC) atau pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, Post Natal Care (PNC) dan pembelajaran dini yang berkualitas

Informasi yang dikumpulkan dari Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% pada tahun 2007 menjadi 69% pada tahun 2013 dan anak belum mendapatkan akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses layanan pembelajaran diri yang berkualitas (Kemiskinan, 2017).

- e. Masih kurangnya akses kepada makanan bergizi

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia tergolong mahal. Menurut (RISKESDAS, 2013) komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal daripada di New Delhi, India. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi, di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia (Kemiskinan, 2017).

- f. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan dan mengakibatkan *stunting* (Kemenkes RI, 2016).

### 2.3.4 Dampak Stunting

Menurut (Kementrian Desa, 2017) dampak buruk yang ditimbulkan oleh *stunting* dibagi menjadi 2, yaitu dampak jangka panjang dan dampak jangka pendek.

Dampak buruk dalam jangka pendek meliputi terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.

Dampak buruk dalam jangka panjang meliputi menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh, risiko tinggi munculnya penyakit seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan distabilitas pada usia tua.

### 2.3.5 Intervensi

Dalam menurunkan angka *stunting*, pemerintah melakukan intervensi yang dibagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

#### a. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk menurunkan angka *stunting* menjadi 30%. Intervensi ini bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dibagi menjadi beberapa intervensi, yaitu:

##### 1) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil

Intervensi ini meliputi kegiatan pemberian makan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi kronis, mengatasi kekurangan zat besi asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

- 2) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan.

Intervensi ini dilakukan dalam beberapa kegiatan yang mendorong IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/kolostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

- 3) Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan.

Intervensi ini dilakukan melalui kegiatan yaitu kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan. Kemudian setelah bayi berusia 6 bulan diberikan makanan pendamping ASI.

#### b. Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi ini dilakukan dengan beberapa kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi ini yaitu masyarakat umum. Dalam Intervensi Gizi Spesifik, terdapat 12 kegiatan yang dapat berkontribusi dalam penurunan *stunting* yaitu:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
- 2) Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi

- 3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- 4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- 7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- 8) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
- 9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- 10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja
- 11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
- 12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

#### **2.4 Konsep Riwayat Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian *Stunting***

Satu fenomena yang cukup mengkhawatirkan yaitu ibu yang hamil usia muda atau menikah di usia remaja 15-19 tahun. Remaja usia 15-19 tahun cenderung akan melahirkan anak berpotensi pendek dibanding ibu yang menikah pada usia 20 tahun ke atas (Paramashanti, 2019). Kehamilan usia remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada wanita yang berusia dibawah usia 20 tahun (Rochjati, 2011). Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat resiko kehamilan yang sangat tinggi. Risiko itu bisa terjadi pada dirinya sendiri maupun bayi yang dikandungnya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah

Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, faktor-faktor yang memperberat keadaan ibu hamil adalah usia ibu saat hamil. Ibu yang hamil di usia terlalu muda (< 20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2018).

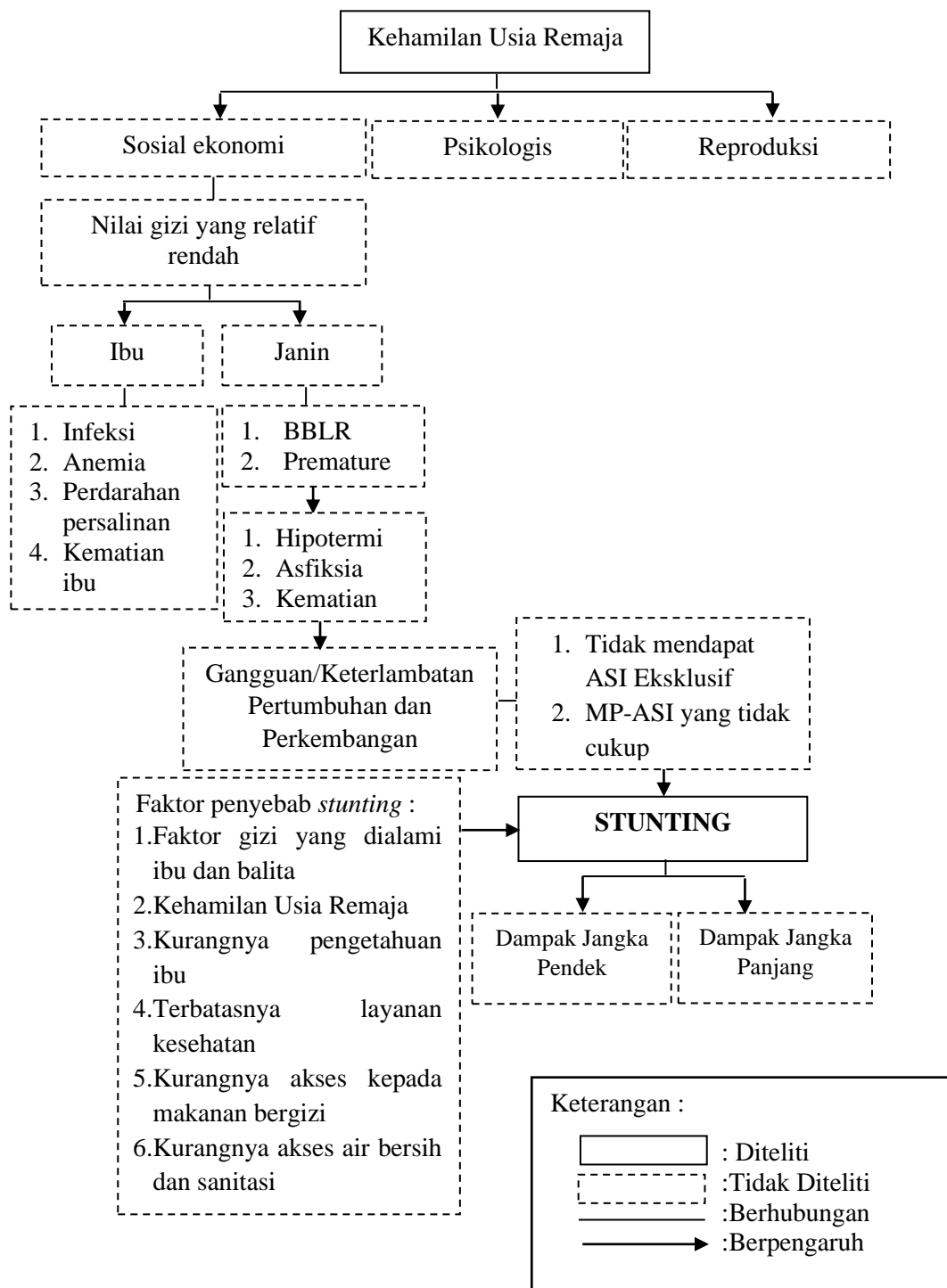
Berdasarkan penelitian (Wahyuhidaya dkk. 2017), menunjukkan bahwa kehamilan usia remaja berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir rendah dengan nilai *p-value* 0,047 dengan (CI 95% 1,003-3,118). Nilai OR 1,8 bermakna, bahwa bersalin dengan kehamilan usia remaja akan meningkatkan risiko terhadap kejadian berat bayi lahir rendah sebanyak 1,8 kali dibandingkan dengan ibu yang hamil bukan pada usia remaja.

Masalah *stunting* merupakan masalah gizi kronis, penyebabnya adalah asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, dan biasanya asupan makanan tersebut tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi pada saat bayi masih di dalam kandungan dan akan terlihat ketika anak sudah berusia dua tahun (Paramashanti, 2019). Menurut Riskesdas tahun 2010, 7,6 juta (35,6%) dari 23 juta balita di Indonesia tergolong bertubuh pendek. Kejadian anak pendek pada usia balita, berkaitan dengan masalah berat badan pada saat lahir. Berat badan balita saat lahir kurang dari 2500 gram. Dengan berat seperti itu, artinya balita tersebut mengalami *stunting*. Menurut (Kemenkes RI, 2018), bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*.

Berdasarkan penelitian (Fitri, 2018), didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nainggolan

dan Sitompul, 2019), hasil penelitian menunjukkan nilai *p-value* 0,005 yang artinya  $p\text{-value} > 0,005$ , maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan kejadian *stunting*. Dengan nilai PR 25,5, artinya bayi yang mengalami BBLR mempunyai peluang 25 kali untuk mengalami *stunting* dibandingkan bayi dengan BBL normal.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Hubungan Riwayat Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian *Stunting*

## 2.6 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan Riwayat Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-60 Bulan di Desa Pranggang Kabupaten Kediri.