

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah serangkaian peristiwa krusial awal dari suatu kehidupan yang dimulai dari proses bertemunya sel telur dan sel sperma di dalam rahim yang akan memiliki konsekuensi jangka panjang dan akan berulang selama siklus kehidupan.<sup>1</sup> Pertumbuhan janin yang tidak normal pada masa 1000 HPK juga akan menjadi faktor penyebab terjadinya masalah-masalah kesehatan lain hingga dewasa.<sup>2</sup> Ketika bayi lahir akan dilakukan pengukuran panjang badan dan ditimbang berat badan. Panjang badan bayi lahir menggambarkan pertumbuhan linear bayi selama dalam kandungan.<sup>3</sup> Panjang bayi lahir normal yaitu antara 48–52 cm dan dikatakan pendek apabila panjang bayi lahir <48 cm. Namun bila kita ingin mengaitkan panjang badan lahir dengan risiko mendapatkan penyakit tidak menular waktu dewasa nanti, *World Health Organization* (WHO) menganjurkan nilai batas normal panjang badan bayi adalah <50 cm.<sup>3</sup>

Bayi yang dilahirkan dengan panjang badan normal cenderung memiliki pola tumbuh kembang yang normal. Pada bayi yang panjang lahirnya pendek menunjukkan bahwa pertumbuhannya terhambat atau tidak tumbuh dengan baik. Bayi yang memiliki perawakan pendek memiliki kemungkinan untuk mengalami perkembangan otak yang tidak optimal, sehingga dapat menyebabkan gangguan kemampuan kognitif.<sup>4</sup> Hal ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Amaliah, dkk yang berjudul “Panjang Badan Lahir Pendek sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan di Kelurahan Jaticempaka Kecamatan Pondok Gede Kota Bekasi” yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara panjang badan lahir dengan pertumbuhan dan perkembangannya.<sup>4</sup> Sejalan pula dengan hasil penelitian Meilyasari dan Isnawati tentang “Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon Kabupaten Kendal” yang didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir pendek memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kejadian *stunting*.<sup>5</sup> Tetapi tidak sejalan dengan hasil analisis penelitian “Hamil usia muda dan *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten Lombok Timur” yang dilakukan oleh Pamungkas, dkk yang didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik maupun klinis antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan. Proporsi panjang badan lahir pendek (<47 cm) lebih banyak ditemukan pada balita tidak *stunting*.<sup>6</sup>

Data pada tahun 2020 menunjukkan, setengah dari populasi anak di bawah lima tahun (balita) yang mengalami *stunting* tinggal di Asia. Prevalensi balita *stunting* di Indonesia pada tahun 2020 juga mencapai 31,8%. Hal ini menjadikan Indonesia masuk dalam negara kedua dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South East Asia Regional* (SEAR) setelah Timor Leste, karena angka tersebut masih jauh dari yang ditargetkan oleh WHO yaitu tidak lebih dari 20%.<sup>1</sup> Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar

(Riskesdas) tahun 2018, prevalensi bayi lahir pendek <48 cm di Indonesia mencapai 22,7%. Angka ini meningkat dimana sebelumnya pada tahun 2013 adalah sebesar 20,2%, Menempatkan Provinsi Jawa Tengah pada 10 terbesar angka prevalensi tertinggi prevalensi panjang bayi lahir pendek <48 cm.<sup>7</sup> Hal ini menjadikan sasaran pembangunan kesehatan di Indonesia tahun 2021-2024 adalah menurunkan angka kejadian gizi buruk dan *stunting*. Pemerintah telah menetapkan bahwa penurunan angka kejadian *stunting* merupakan pekerjaan besar yang harus dilaksanakan melalui langkah-langkah strategis yang efektif dan efisien. Langkah-langkah tersebut dilaksanakan melalui intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung, akan tetapi hasil capaian penurunan prevalensi *stunting* yang belum sesuai dengan yang diharapkan menunjukkan bahwa malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum sepenuhnya berhasil ditangani.<sup>1</sup>

Faktor-faktor yang teridentifikasi menjadi hambatan pertumbuhan janin saat dalam kandungan adalah ibu Kurang Energi Kronis (KEK), anemia pada ibu hamil, penambahan berat badan selama hamil, ibu hamil *stunted* /pendek dan kehamilan usia remaja.<sup>1</sup> Hasil penelitian Fiorentina dan Ernawati “Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang” juga menyebutkan terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.<sup>8</sup> Sejalan juga dengan hasil analisis penelitian “Hamil usia muda dan *stunting* pada balita usia 12-59 bulan di Kabupaten

Lombok Timur” yang dilakukan oleh Pamungkas, dkk didapatkan hasil bahwa hamil usia muda berpeluang meningkatkan 1.4 kali memiliki balita *stunting*.<sup>6</sup> Menurut WHO, yang termasuk ke dalam kelompok remaja adalah mereka yang berusia 10-19 tahun.<sup>9</sup> Kehamilan usia remaja adalah kehamilan pada ibu yang usianya kurang dari 20 tahun.<sup>10</sup> Ibu yang hamil di usia remaja, dimana pada usia remaja masih dalam fase pertumbuhan maka akan terjadi kompetisi dalam penyerapan nutrisi antara ibu dengan bayi yang dikandungannya. Konsekuensi bila ibu hamil berusia remaja dan kurang gizi adalah keterbatasan pertumbuhan janin yaitu menyebabkan *stunting* pada anak, bayi lahir terlalu kecil dan penyebab dasar kematian balita.<sup>11</sup>

*The United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyebutkan di seluruh dunia setiap lima anak lahir, tiga di antaranya dilahirkan oleh ibu remaja. terdapat 13 juta kelahiran di seluruh dunia pertahun yang terjadi pada anak perempuan yang lebih muda dari 19 tahun. Kejadian kehamilan remaja bervariasi pada tiap negara. Sekitar 90% kejadian kelahiran pada remaja terjadi di negara-negara berkembang.<sup>12</sup> Data tahun 2018 menyebutkan perempuan umur 20-24 tahun yang menikah sebelum usia 18 tahun diperkirakan mencapai sekitar 1.220.900 dan angka ini menempatkan Indonesia pada 10 negara dengan angka absolut perkawinan anak tertinggi di dunia atau dapat disimpulkan bahwa rata-rata satu dari sembilan anak perempuan di Indonesia telah menikah.<sup>13</sup>

Survei Badan Pusat Statistika (BPS) Indonesia tahun 2019 menunjukkan bahwa persentase perempuan hamil berumur 15-19 tahun

mencapai 47%.<sup>14</sup> Data profil statistik kesehatan tahun 2021 menunjukkan dalam tiga tahun terakhir terjadi peningkatan persentase angka rata-rata umur kehamilan pertama perempuan pernah kawin pada rentang usia 15-19 tahun. Pada tahun 2019 terdapat 16,93%, meningkat menjadi 17,03% pada tahun 2020 dan meningkat kembali pada tahun 2021 menjadi 17,08%.<sup>15</sup>

Berdasarkan data BPS Jawa Tengah rata-rata umur hamil pertama perempuan pernah kawin (PPK) dalam rentan umur 15–21 tahun menurut kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 adalah 14,22 %.<sup>16</sup> Kabupaten Pekalongan merupakan salah satu wilayah kabupaten di Propinsi Jawa Tengah, yang terbagi atas 19 kecamatan dengan persentase rata-rata umur hamil pertama PPK 13,15%, sehingga menempatkan Jawa Tengah pada 10 terbesar persentase rata-rata umur hamil pertama PPK kabupaten dan kota di Jawa Tengah.<sup>16</sup> Walaupun angka tersebut masih di bawah angka persentase Provinsi Jawa Tengah, namun demikian persentase angka kehamilan pertama PPK juga belum merata di seluruh wilayah kecamatan di Kabupaten Pekalongan, terutama di daerah pedesaan yang salah satunya adalah di wilayah Kecamatan Petungkriyono. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyawati dan Piere “Determinan Pernikahan Dini di Indonesia” yang menyatakan area tempat tinggal di pedesaan 1,6% lebih tinggi untuk melakukan pernikahan usia dini dibandingkan dengan area tempat tinggal di perkotaan.<sup>17</sup>

Data laporan kantor Kementerian Agama (Kemenag) Kabupaten Pekalongan tahun 2020 tercatat dari 268 data usia nikah wanita di bawah 19

tahun, jumlah tertinggi adalah 29 wanita (10,83%) yang berasal dari wilayah Kecamatan Petungkriyono.<sup>18</sup> Laporan kegiatan kesehatan remaja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2021 dari 16260 kehamilan baru terdapat 134 kejadian kehamilan pada ibu usia remaja (0,83%) di wilayah Kabupaten Pekalongan dengan penyebaran kasus yang tidak merata pada tiap wilayah. Prevalensi tertinggi kejadian kehamilan remaja adalah di wilayah Kecamatan Petungkriyono.

Data dinas kesehatan tahun 2022 semester satu dari 7414 kelahiran hidup terdapat 391 bayi yang lahir pendek (5,27 %) dengan insidensi tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Petungkriyono, dimana pada tahun 2022 ini di wilayah Kecamatan Petungkriyono juga terdapat dua desa yang menjadi lokus *stunting* nasional. Data laporan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Petungkriyono sampai dengan bulan Agustus tahun 2022 menunjukkan adanya peningkatan jumlah kejadian bayi lahir yang mempunyai panjang badan kriteria pendek dari tahun-tahun sebelumnya. Data pada tahun 2019 dari 174 kelahiran hidup ada 16 bayi lahir dengan panjang badan pendek (9,2%), tahun 2020 dari 237 kelahiran hidup ada 25 bayi dengan panjang badan pendek (10,55%), tahun 2021 dari 196 kelahiran hidup ada 16 bayi lahir dengan panjang badan pendek (5,61%), tahun 2022 sampai bulan Agustus dari 124 kelahiran hidup sudah ada 19 bayi lahir dengan panjang badan pendek (15,32%). Persentase angka ini masih sangat tinggi dibanding persentase di Kabupaten Pekalongan. Hal ini menjadikan wilayah

Kecamatan Petungkriyono menjadi salah satu dari tiga kecamatan penyumbang tertinggi angka bayi lahir pendek di Kabupaten Pekalongan.

Data profil kesehatan Kabupaten Pekalongan tahun 2021 menyebutkan dari 132 pernikahan di Kecamatan Petungkriyono, 29 di antaranya masih berusia remaja (21,97%).<sup>19</sup> Laporan program KIA Puskesmas Petungkriyono pada tahun 2019 dari 331 ibu hamil ada 64 ibu hamil yang masih berusia remaja (19,36%), tahun 2020 dari 347 ibu hamil ada 56 ibu hamil yang masih berusia remaja (16,14%), tahun 2021 dari 312 ibu hamil ada 48 ibu hamil yang masih berusia remaja (15,39 %) dan pada semester satu tahun 2022 dari 176 ibu hamil, ada 47 ibu hamil yang masih berusia remaja (26,71%).<sup>20</sup> Hal ini menunjukkan persentase kejadian kehamilan remaja di wilayah Kecamatan Petungkriyono juga masih tinggi, lebih tinggi dari persentase di tingkat nasional yaitu (16,9%)<sup>15</sup>, di tingkat Provinsi Jawa Tengah (14,22%)<sup>14</sup> dan di tingkat Kabupaten Pekalongan (13,15%)<sup>21</sup>.

Oktaviani, dkk dalam buku “Siaga *Stunting* di Indonesia” menyebutkan faktor determinan terjadinya *stunting* terbagi atas faktor determinan pra lahir dan faktor determinan pasca lahir. Faktor determinan pra lahir disebabkan oleh beberapa faktor risiko hambatan pertumbuhan dalam kandungan, yaitu ibu mengalami KEK, ibu mengalami anemia saat hamil, penambahan berat badan ibu saat hamil, ibu hamil *stunted*/pendek, dan kehamilan usia remaja. Faktor determinan pasca lahir disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat, penyakit infeksi pada anak, Pendidikan ibu, status

ekonomi keluarga, praktik pengasuhan yang kurang baik, kurangnya akses air bersih dan sanitasi, terbatasnya layanan kesehatan, keamanan pangan tidak terjamin dan budaya atau tradisi yang tidak sesuai dengan pola hidup sehat.<sup>1</sup>

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Budiarti, "Determinan Panjang Badan Lahir pada Bayi Baru Lahir" disebutkan bahwa tidak ada hubungan antara berat lahir, masa gestasi, dan status anemia ibu pada saat hamil dengan panjang badan bayi saat lahir sehingga ketiganya bukan merupakan faktor yang mempengaruhi panjang badan bayi saat lahir.<sup>22</sup> Dalam penelitian oleh Florentina "Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian *Stunting* di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang" terdapat hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* (Balita usia 12-59 bulan) di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang.<sup>8</sup> Dalam penelitian oleh Pamungkas "Hamil Usia Muda dan *Stunting* pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Timur" hasil penelitian didapatkan ibu hamil usia muda memiliki hubungan bermakna dengan kejadian *stunting*.<sup>6</sup> Dalam penelitian oleh Mustikaningrum "Determinan Kejadian *Stunting* pada Bayi Usia enam Bulan di kota Semarang", determinan yang tidak terbukti sebagai determinan kejadian *stunting* adalah pemberian *Air Susu Ibu* (ASI) eksklusif, pemberian MP ASI dini, alokasi waktu asuh ibu, tinggi badan ibu, dan lingkaran kepala bayi. Determinan utama kejadian *stunting* pada bayi usia enam bulan adalah tingkat ekonomi rumah tangga.<sup>23</sup>

Hasil penelitian Meilyasari dan Isnawati tentang "Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12 Bulan di Desa Purwokerto Kecamatan

Patebon Kabupaten Kendal” didapatkan hasil bahwa panjang badan lahir rendah memiliki pengaruh yang paling besar terhadap kejadian *stunting*.<sup>5</sup> Dalam penelitian “Determinants of *Stunting* and Severe *Stunting* Among Under-fives: Evidence from The 2011 Nepal Demographic and Health Survey” yang dilakukan oleh Tiwari, *et.al* disebutkan bahwa anak usia 0–23 bulan yang dilahirkan oleh ibu yang lebih tua (ibu berusia 40 tahun ke atas) secara signifikan lebih mungkin mengalami *stunting* daripada mereka yang dilahirkan oleh ibu yang lebih muda (ibu berusia kurang dari 20 tahun).<sup>24</sup> Berdasarkan data yang dihimpun peneliti dari jurnal-jurnal penelitian sebelumnya, data laporan Kemenag Kabupaten Pekalongan, laporan kegiatan KIA, laporan kesehatan remaja Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan dan Laporan KIA Puskesmas Petungkriyono dimana Kecamatan Petungkriyono pada tahun 2022 ini mengalami peningkatan kasus yang tinggi pada kejadian kehamilan usia remaja dan kejadian panjang badan bayi lahir pendek, maka peneliti menjadikan “Pengaruh Kehamilan Usia Remaja terhadap Kejadian Bayi Lahir Pendek” sebagai judul penelitian dan menempatkan Kecamatan Petungkriyono sebagai tempat penelitian.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari data yang diperoleh peneliti, diketahui ada peningkatan kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono yaitu pada tahun 2019 dari 174 kelahiran hidup ada 16 bayi yang mempunyai panjang badan kriteria pendek (9,2%), tahun 2020 dari 237 kelahiran hidup ada 25 bayi yang mempunyai panjang badan kriteria pendek (10,55%), tahun 2021

dari 196 kelahiran hidup ada 11 bayi yang mempunyai panjang badan kriteria pendek (5,61%), tahun 2022 sampai bulan Agustus dari 124 kelahiran ada 19 bayi (15,96%) lahir dengan panjang badan pendek (15,32%). Wilayah Kecamatan Petungkriyono juga memiliki angka kehamilan pada usia remaja yang cukup tinggi. Pada tahun 2019 dari 331 ibu hamil ada 64 ibu hamil yang masih berusia remaja (19,36%), tahun 2020 dari 347 ibu hamil ada 56 ibu hamil yang masih berusia remaja (16,14%), tahun 2021 dari 312 ibu hamil ada 48 ibu hamil yang masih berusia remaja (15,39%) dan meningkat pada semester satu tahun 2022 dari 176 ibu hamil, ada 47 ibu hamil yang masih berusia remaja (26,71%). Pada semester satu tahun 2022 Kecamatan Petungkriyono mengalami peningkatan kejadian kehamilan usia remaja dan kejadian panjang badan bayi lahir pendek, menjadikan wilayah Kecamatan Petungkriyono menyumbang kejadian kehamilan usia remaja dan kejadian panjang badan bayi lahir pendek terbanyak di Kabupaten Pekalongan. Maka peneliti ingin mengetahui bagaimana pengaruh antara keduanya. Pertanyaan penelitian “Bagaimana pengaruh kehamilan usia remaja terhadap kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono? “

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh kehamilan usia remaja terhadap kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prevalensi kejadian kehamilan usia remaja di wilayah Kecamatan Petungkriyono.
- b. Mengetahui prevalensi kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono.
- c. Mengetahui prevalensi kejadian ibu dengan perawakan pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono.
- d. Mengetahui besar risiko kehamilan usia remaja terhadap kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono.
- e. Mengetahui besar risiko kejadian ibu dengan perawakan pendek terhadap kejadian bayi lahir pendek di wilayah Kecamatan Petungkriyono.

## **D. Ruang Lingkup**

### 1. Lingkup Subjek

Subjek pada penelitian ini adalah ibu hamil dan bayi di wilayah Kecamatan Petungkriyono.

### 2. Lingkup Waktu

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data ibu hamil dan bayi dalam rentang Januari 2022 sampai dengan Desember 2022.

### 3. Lingkup tempat

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kecamatan Petungkriyono Kabupaten Pekalongan.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan referensi mengenai pengaruh kehamilan usia remaja dengan kejadian bayi lahir pendek bagi mahasiswa kebidanan pada khususnya maupun tenaga kesehatan pada umumnya.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bidan Puskesmas Petungkriyono

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu bahan pertimbangan bidan dalam memberikan edukasi kepada pasien kaitannya dengan perencanaan kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi.

#### b. Kepala Puskesmas Petungkriyono

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan advokasi kepada lintas sektoral dalam upaya kesehatan reproduksi remaja.

#### c. Camat Petungkriyono

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam kegiatan lokakarya lintas sektoral sehingga diharapkan dapat memberikan masukan para pengambil kebijakan lintas sektor terkait dalam membuat kebijakan.

#### d. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu dasar pertimbangan dalam membuat program kesehatan reproduksi remaja.

e. Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat bermanfaat sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya sehingga penelitian serupa dapat terus dikembangkan.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Pengaruh Kehamilan Usia Remaja terhadap Kejadian Bayi Lahir Pendek di Wilayah Kecamatan Petungkriyono” ini adalah hasil karya sendiri, dan belum pernah dilakukan penelitian di wilayah tersebut sebelumnya. Penelitian-penelitian berikut ini adalah beberapa penelitian yang diambil dari jurnal penelitian yang dilakukan di Indonesia maupun di luar negeri dalam rentang waktu lima tahun terakhir yang menjadi rujukan peneliti, dimana pada penelitian-penelitian yang telah dilakukan ada variabel yang sama tetapi juga memiliki perbedaan dalam metode, subjek penelitian, jumlah sampel, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Persamaan	Perbedaan
1	Fiolenti na, dkk <sup>8</sup>	Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Puskesmas Harapan Baru Samarinda Seberang	Variabel kehamilan remaja dengan kejadian <i>stunting</i> . dengan rentan usia sampel 12-60 bulan	Metode penelitian deskriptif korelasi dengan jenis penelitian kuantitatif dan melalui pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel kehamilan remaja.	Rancangan penelitian: deskriptif korelasi dengan jenis penelitian kuantitatif dan melalui pendekatan <i>cross sectional</i> dengan variabel

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Persamaan	Perbedaan
						dependennya adalah Balita Sedangkan pada penelitian ini menggunakan Peneitian deskriptif kuantitatif melalui pendekatan kohort retrospektif dengan variabel dependen adalah Bayi
2	Budiarti <sup>22</sup>	Determina n Panjang Badan Lahir pada Bayi Baru Lahir	Determina n atau faktor yang mempenga ruhi panjang badan bayi saat lahir yang meliputi berat lahir, masa gestasi, dan status anemia ibu pada saat hamil	Observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Variabel panjang badan bayi saat lahir	Penelitian menggunaka n metode observasiona l dengan rancangan <i>cross sectional</i> sedangkan pada penelitian ini menggunaka n penelitian deskriptif kuantitatif melalui pendekatan kohort retrospektif dengan variabel dependen adalah Bayi
3	Pamungkas <sup>6</sup>	Hamil Usia Muda dan <i>Stunting</i> pada Balita Usia 12-59 Bulan di	Usia balita, jenis kelamin responden, hamil usia muda	Penelitian observasional dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Variabel panjang badan bayi saat lahir	Penelitian menggunaka n metode observasiona l dengan rancangan

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Persamaan	Perbedaan
		Kabupaten Lombok Timur	dengan pembagian usia < 21 tahun dan $\geq$ 21 tahun, pendidikan ibu, pendapatan berat badan lahir keluarga, penyakit infeksi kronis, riwayat ASI eksklusif dan panjang badan lahir			<i>cross sectional</i> Sedangkan pada penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif melalui pendekatan kohort retrospektif dengan variabel dependen adalah Bayi
4	Mustika ningrum <sup>23</sup>	Determinan Kejadian <i>Stunting</i> pada Bayi Usia 6 Bulan di Kota Semarang	Determinan yang diteliti yaitu berat badan lahir, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP ASI dini, kejadian diare, kejadian ISPA, alokasi waktu pengasuhan ibu, tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, tingkat ekonomi keluarga, dan lingkaran	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>case control</i> . Subjek penelitian ini adalah ibu yang mempunyai bayi usia 6 bulan dengan status gizi normal dan <i>stunting</i> . Pengambilan sampel dengan cara <i>purposive sampling</i>	Kejadian <i>Stunting</i> pada bayi usia 6 bulan	Data dianalisis dengan nilai <i>odds ratio</i> dan <i>regresi logistic</i> ganda pada beberapa variabel determinan kejadian <i>stunting</i> pada bayi usia 6 bulan di Kota Semarang, sedangkan pada penelitian ini mencari hubungan antara kehamilan usia remaja dengan kejadian bayi lahir pendek.

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Persamaan	Perbedaan
kepada bayi						
5	Nurilla <sup>4</sup>	Panjang Badan Lahir Pendek sebagai Salah Satu Faktor Determinan Keterlambatan Tumbuh Kembang Anak Umur 6-23 Bulan di Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi	Variabel panjang badan lahir pendek sebagai salah satu faktor determinan keterlambatan tumbuh kembang anak umur 6-23 bulan	Menggunakan disain <i>crosssectional</i> yang dilakukan di Kelurahan Jaticempaka, Kecamatan Pondok Gede, Kota Bekasi. Populasi adalah anak umur 6-23 bulan dengan total sampel diperoleh 95 umur 6-23 bulan. Status gizi dihitung berdasarkan indeks TB/U. Perkembangan diukur berdasarkan alat ukur Denver Developmental Screening Test II. Data jenis kelamin, umur, morbiditas, berat badan dan panjang badan lahir dan karakteristik keluarga dikumpulkan menggunakan kuesioner. Analisis data yang dilakukan adalah multivariat dengan uji <i>regresi logistik</i> .	Variabel panjang badan lahir pendek	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian
6	Firdausi	Hubungan	Variabel	Penelitian kuantitatif	Variabel	Perbedaan

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Persamaan	Perbedaan
25		Kehamilan pada Usia Remaja dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Panembahan Senopati 2017	kehamilan pada usia remaja dengan kejadian berat bayi lahir rendah	menggunakan <i>case control study</i> dengan pendekatan kohort retrospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir yang mengalami BBLR di RSUD Panembahan Senopati dengan tehnik <i>simple random sampling</i> . Analisis menggunakan <i>Chi Square</i> dan <i>regresi logistic</i>	kehamlan usia remaja	dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian
7	Dantos, dkk <sup>3</sup>	Hubungan Berat Badan Lahir dan Panjang Badan Lahir dengan <i>Stunting</i> pada Balita di Kabupaten Pidie 2019	Variabel berat badan lahir dan panjang badan lahir dengan <i>Stunting</i> pada balita	Desain <i>case control</i> . metode <i>sampling probability sampling</i> dengan teknik <i>stratified sampling</i> . Berat badan lahir dan panjang badan lahir diperoleh dari buku KIA atau KMS. <i>Stunting</i> diperoleh dari pengukuran tinggi badan balita dan disesuaikan dengan tabel Permenkes	Variabel Panjang badan lahir	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian
8	Tiwari, et al <sup>24</sup>	Determinants of <i>Stunting</i> and Severe <i>Stunting</i>	Multivariat	Analisis multivariat	Variabel usia ibu hamil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Persamaan	Perbedaan
		Among Under-fives: Evidence from The 2011 Nepal Demographic and Health Survey				adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian
9	Haque, <i>et al</i> <sup>26</sup>	Stunting Status of Ever-Married Adolescent Mothers and Its Association with Childhood Stunting with a Comparison by Geographical Region in Bangladesh	Multivariat	ever-married adolescent girls' stunting status and their children's stunting status	Variabel usia ibu	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian
10	Heryunto, dkk <sup>27</sup>	Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, serta Dampaknya	Multivariat	Analisis multivariat	Variabel KEK	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu

No	Nama Peneliti	Judul	Variabel	Metode	Persamaan	Perbedaan
						penelitian
11	Rastiti, dkk <sup>28</sup>	Korelasi Antara Status Gizi Anemia dengan Berat Badan dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir	Gizi znemia ibu hamil dengan berat badan dan panjang badan bayi lahir	Analisis Bifariat	Variabel panjang badan bayi dan status gizi	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian
12	Irawati, dkk <sup>29</sup>	Status Gizi Ibu Sebelum Hamil sebagai Prediksi Berat dan Panjang Bayi Lahir di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor	Status gizi ibu, Berat badan dan panjang badan bayi	Multifariat	Variabel status gizi, panjang badan bayi lahir	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian