

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. *Stunting*

###### a. Pengertian *Stunting*

*Stunting* adalah suatu kondisi yang terjadi ketika pertumbuhan linier seseorang terhambat karena kekurangan asupan zat gizi yang diperlukan dalam jangka waktu yang lama.<sup>13</sup> *Stunting* adalah keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek di bawah standar WHO berdasarkan tinggi badan menurut usia.<sup>2</sup> *Stunting* merupakan anak usia 24-59 bulan yang memiliki badan tinggi di bawah -2SD dari standar pertumbuhan anak WHO, yang dikategorikan menjadi *stunting* sedang dan berat untuk badan tinggi di bawah -2 SD dan *stunting* kronis untuk badan tinggi di bawah -3 SD.<sup>20</sup>

*Stunting* dikenal sebagai indikator kunci dari malnutrisi anak jangka panjang yaitu kegagalan untuk mencapai potensi biologis untuk tumbuh yang mengakibatkan tinggi badan yang rendah untuk usianya.<sup>21</sup> *Stunting* atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat dari kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.<sup>22</sup> Indikator yang digunakan adalah *WHO growth standard* yaitu nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) kurang dari -2 Standar Deviasi.<sup>23</sup>

###### b. Klasifikasi *Stunting*

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, menjelaskan bahwa pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah status gizi yang berdasarkan pada indeks panjang

badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U). Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Balita *stunting* dapat diketahui bila hasil pengukuran panjang atau tinggi badan seorang balita dibandingkan dengan standar berada di bawah garis normal. Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5 (lima) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun.<sup>3</sup>

Tabel 3. Pengertian Kategori Status Gizi Balita PB/U atau TB/U<sup>3</sup>

Indikator	Status Gizi	Z-Score
PB/U atau TB/U	Sangat Pendek	<-3,0 SD
	Pendek	-2,0 SD s/d -3,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
	Tinggi	>+3,0 SD

### c. Faktor Penyebab

Faktor yang bisa menjadi penyebab terjadinya *stunting* pada anak, yaitu :<sup>24</sup>

#### 1) Faktor keluarga dan rumah tangga

- a) Status gizi kurang pada masa prakonsepsi, hamil dan menyusui.

Keadaan kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan akan memengaruhi status gizi ibu dan bayi. Asupan gizi ibu sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.<sup>4</sup> Penilaian status gizi bisa dilihat dari kondisi lingkaran lengan atas. Lingkaran lengan atas dapat memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak di bawah kulit.<sup>25</sup> Kondisi lingkaran lengan atas ibu hamil yang berisiko adalah LLA < 23,5 cm. Hal ini termasuk dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK).

KEK merupakan kekurangan gizi yang berlangsung kronis hingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu.<sup>26</sup> Ibu dengan asupan energi yang rendah saat hamil, dapat berdampak pula dengan asupan yang di terima janin.<sup>27</sup>

Tidak hanya sebelum dan saat kehamilan saja, namun status gizi setelah masa kehamilan juga sangat penting karena ibu akan mengalami masa proses menyusui, dimana dalam masa ini, seorang ibu masih sangat membutuhkan makanan yang bergizi untuk produksi ASI. Ibu membutuhkan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan juga untuk produksi ASI agar dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.<sup>28</sup>

b) Tinggi badan ibu rendah

Ibu yang pendek (<150cm) memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* karena tinggi badan ibu ini berhubungan erat dengan berat dan panjang badan lahir.<sup>29</sup> Tinggi badan yang digunakan sebagai standar penelitian adalah tinggi badan ibu, sebab tinggi badan ibu yang kurang memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anak sedari janin. Tinggi badan ibu dapat memengaruhi pertumbuhan linear anak selama periode pertumbuhan. Kondisi ini merupakan kondisi patologi dari gen dalam kromosom yang dibawa orang tua.<sup>27</sup> Sehingga akan ada kemungkinan ada siklus malnutrisi antar generasi dimasa depan dimana anak *stunting* akan menjadi ibu *stunting* yang akan melahirkan anak *stunting*.<sup>29</sup>

c) Kehamilan remaja

Kehamilan remaja memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada wanita dewasa yang sehat. Remaja yang masih tumbuh lebih cenderung melahirkan prematur atau memiliki bayi dengan berat lahir rendah daripada wanita dewasa dengan status gizi yang sama.<sup>21</sup>

Ibu hamil remaja akan meningkatkan risiko malnutrisi yang dikaitkan dengan risiko hasil kelahiran yang merugikan, hal ini dihubungkan dengan ketidakmatangan fisik atau ketidakmatangan rahim dan menjadi faktor terjadinya *stunting* pada anak balita.<sup>30</sup>

d) IUGR dan *preterm*

IUGR, panjang badan lahir pendek dan kelahiran prematur sangat berkaitan dengan anak *stunting* di Indonesia.<sup>31</sup> Berat badan dan khususnya panjang badan neonatus merupakan indikator yang baik untuk status gizi anak di masa yang akan datang. Berat badan bayi yang rendah dan panjang yang pendek dapat menjadi indikasi pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR), yang berarti bahwa bayi tidak tumbuh pada tingkat normal di dalam rahim selama kehamilan. *Intra Uterine Growth Retrcition (IUGR)* disebabkan oleh belum matangnya organ reproduksi dan status gizi ibu baik sebelum dan pada saat masa kehamilan. Dalam jangka panjang, IUGR dapat menyebabkan berbagai masalah perkembangan, seperti retardasi pertumbuhan, perkembangan kemampuan kognitif yang lebih rendah, dan hasil perkembangan saraf yang buruk.<sup>31</sup>

IUGR sering dikaitkan dengan kejadian kelahiran premature.<sup>13</sup> Hal ini memungkinkan janin belum berkembang sepenuhnya selama kehamilan sehingga menjadi faktor risiko kejadian *stunting*.<sup>31</sup> Pertumbuhan pada bayi prematur mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan adanya retardasi pertumbuhan linear di dalam kandungan.<sup>32</sup>

- e) Infeksi kehamilan, Kesehatan mental, Jarak kehamilan pendek dan hipertensi

Infeksi ibu berhubungan dengan malaria, cacing, HIV/AIDS dan kondisi lain. Hal ini dapat menyebabkan IUGR dan kemudian pertumbuhan terhambat pada bayi.<sup>24</sup> Jarak kehamilan < 2 tahun bisa mengakibatkan janin atau anak yang dilahirkan berkualitas rendah. Ibu akan mengalami gangguan kesehatan karena tidak mempunyai kesempatan untuk memulihkan kondisi tubuh setelah melahirkan anak. Ibu yang memiliki jarak kehamilan dekat sangat berpeluang untuk tidak memberikan ASI eksklusif dan MP ASI dengan baik, sehingga memengaruhi status nutrisi bayi yang berdampak kepada tumbuh kembang anak di kemudian hari.<sup>28</sup> Kesehatan mental terkait depresi ibu juga berpengaruh dengan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat dan akan menyebabkan *stunting*. Hal ini terjadi karena dapat mengganggu rasa tanggung jawab ibu dan praktik pengasuhan anak sehingga gejala depresi ibu ini berkontribusi terhadap kekurangan gizi anak.<sup>33</sup>

Status hipertensi juga dapat menyebabkan *stunting*. Hal ini terjadi karena tekanan darah yang meningkat

menyebabkan spasme pembuluh darah arterior sehingga menimbulkan gangguan pertukaran nutrisi, CO<sub>2</sub> dan O<sub>2</sub>. Jika kekurangan makanan yang berkelanjutan dan terjadi selama periode pertumbuhan yang lama akan mengganggu pertumbuhan janin.<sup>26</sup>

f) Lingkungan rumah tangga

Lingkungan tempat tinggal yaitu stimulai aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasokan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi dalam rumah tangga yang tidak sesuai dan edukasi pengasuh yang rendah. Karakteristik keluarga yang berkontribusi terhadap risiko *stunting* di Indonesia antara lain memiliki keluarga dengan status sosial ekonomi rendah dan daerah tempat tinggal di perdesaan. Hal ini terjadi karena kekurangan sumber daya untuk mengonsumsi makanan bergizi berkualitas tinggi dan mengakses perawatan kesehatan.<sup>34</sup>

Risiko *stunting* juga lebih tinggi pada anak-anak yang tinggal di komunitas dengan akses air bersih yang terbatas. Kurangnya akses air dan sanitasi dapat berdampak pada *stunting* di antara anak-anak di Indonesia. Akses yang aman ke infrastruktur air dan sanitasi sangat penting. Anak-anak lebih rentan terhadap infeksi seperti diare, infeksi cacing usus dan enteropati lingkungan ketika rumah tangga memiliki fasilitas air dan sanitasi yang buruk.<sup>34</sup>

2) Faktor pemberian makanan tambahan yang tidak benar

Pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat menyebabkan anak tidak mendapatkan asupan gizi yang

maksimal sehingga anak berstatus gizi buruk bahkan menjadi *stunting*. Makanan pendamping ASI yang diberikan tidak boleh berkualitas makanan yang buruk meliputi kualitas micronutrient yang buruk, kurangnya keragaman dan asupan pangan yang bersumber dari pangan hewani rendah, kandungan tidak bergizi, dan rendahnya kandungan energi pada *complementary foods*. Selain itu juga praktik pemberian makanan yang tidak memadai bisa menyebabkan *stunting*, meliputi pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak adekuat selama dan setelah sakit, konsistensi pangan yang terlalu ringan dan kuantitas pangan yang tidak mencukupi.

Makanan yang bervariasi dan dijaga kebersihannya perlu diberikan untuk mencegah *stunting*. Rata-rata anak tidak nafsu makan, tidak suka sayur, dan hanya menyukai satu jenis makanan. Kemudian ibu setiap hari hanya memberikan jenis makanan yang disukai anak. Hal ini mengakibatkan kebutuhan gizi pada anak tidak mencukupi karena kurang terlatihnya ibu.<sup>35</sup>

### 3) Faktor pemberian ASI (fase menyusui)

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi memerlukan masukan zat-zat gizi yang seimbang dan relatif besar. Namun, kemampuan bayi untuk makan dibatasi oleh keadaan saluran pencernaannya yang masih dalam tahap pendewasaan. Satu-satunya makanan yang sesuai dengan keadaan saluran pencernaan bayi dan memenuhi kebutuhan selama berbulan-bulan pertama adalah ASI. Praktek inisiasi ASI yang terlambat, tidak ASI eksklusif dan penghentian

menyusui yang terlalu cepat menyebabkan bayi menderita gizi kurang dan gizi buruk.<sup>36</sup>

WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama sebagai praktik pemberian makan bayi dan anak.<sup>37</sup> Pemberian ASI eksklusif sangat penting bagi bayi sebelum bayi mendapatkan makanan lain. Kandungan ASI sangat dibutuhkan dalam proses pertumbuhan balita untuk mencegah *stunting*, kandungan ini sering disebut dengan *growth factors*. Di samping memiliki *growth factors* ASI juga memiliki manfaat perlindungan terhadap infeksi.<sup>13</sup>

Tahap setelah ASI Eksklusif enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi. Kekurangan gizi pada bayi akan berdampak pada gangguan psikomotor, kognitif dan sosial serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan. Dampak lainnya adalah derajat kesehatan dan gizi anak Indonesia memprihatinkan.<sup>36</sup>

#### 4) Infeksi

Infeksi baik secara klinis dan subklinis, seperti infeksi pada usus: diare, *environmental enteropathy*, infeksi cacing, infeksi pernafasan, malaria, peradangan dan nafsu makan yang kurang akibat infeksi. Infeksi ini dapat menyebabkan masalah gizi. Seperti ketika anak-anak kehilangan nafsu makan, sehingga mereka mungkin mengonsumsi lebih sedikit makanan dari yang mereka butuhkan. Selain itu, infeksi ini dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan aktivasi imun kronis.



Akhirnya, infeksi dapat menyebabkan demam, yang mengharuskan tubuh untuk membakar lebih banyak makanan dan mengerahkan energi untuk melawan infeksi daripada menggunakannya untuk perkembangan fisik.<sup>34</sup>

d. Dampak *Stunting*

*Stunting* identik dengan tampilan fisik anak, namun *stunting* tidak hanya sekedar memiliki panjang/tinggi badan lebih pendek dibandingkan panjang/tinggi badan anak seumurannya. Kondisi *stunting* dapat menyebabkan anak lebih rentan terhadap penyakit serta mengalami keterhambatan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif yang tentunya memengaruhi tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan.<sup>38</sup>

Dampak yang timbul dari *stunting* bisa jangka panjang dan pendek. Jangka pendek *stunting* bisa menyebabkan kenaikan kejadian kesakitan dan kematian anak, terganggunya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak serta kenaikan kebutuhan biaya kesehatan. Sedangkan untuk jangka panjang *stunting* bisa menyebabkan tubuh lebih pendek saat dewasa dibandingkan umumnya, meningkatnya risiko obesitas, menurunnya kesehatan reproduksi serta kapasitas belajar dan performa tidak optimal yang akan memengaruhi produktivitas dan kapasitas kerja.<sup>39</sup>

e. Upaya Pencegahan *Stunting*

Program *Scaling Up Nutrition (SUN)* diluncurkan PBB pada tahun 2010 dengan tujuan menciptakan masyarakat yang bebas dari rawan pangan dan kurang gizi. Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut pada tahun 2012 melalui Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang dikenal dengan Gerakan 1000 HPK. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, diperlukan dukungan lintas sektor

dengan merancang dua kerangka besar intervensi *stunting*, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Sektor kesehatan bertanggung jawab atas intervensi spesifik yang berkontribusi pada penurunan *stunting* sebesar 30%, sedangkan sektor non-kesehatan bertanggung jawab atas intervensi sensitif yang berkontribusi sebesar 70% dalam upaya percepatan perbaikan gizi.<sup>40</sup>

Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik bertujuan untuk memberikan intervensi pada masa-masa kritis pertumbuhan anak, seperti kehamilan dan awal kehidupan, dengan fokus pada pemenuhan nutrisi yang cukup. Kegiatan yang dilakukan mencakup memberikan makanan tambahan, pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MPASI), dan lain-lain. Hasil dari kegiatan ini dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Sementara itu, kerangka kegiatan intervensi gizi sensitif bertujuan untuk meningkatkan aksesibilitas dan kualitas lingkungan, kesehatan, dan gizi masyarakat secara keseluruhan. Kegiatan yang dilakukan meliputi penyediaan air bersih, sanitasi, program keluarga berencana (KB), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dan lain-lain. Intervensi ini berfokus pada upaya jangka panjang yang dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.<sup>40</sup>

Gerakan 1000 HPK memiliki kekurangan, yaitu terdapat kekosongan intervensi pada usia remaja dan intervensi baru dilakukan kembali ketika perempuan hamil. Program kesehatan remaja masih belum menjadi prioritas sehingga perlu dilakukan perpanjangan program dari 1000 HPK menjadi 8000 HPK untuk mengoptimalkan pelayanan kesehatan reproduksi. Gerakan 8000 HPK merupakan program intervensi yang sistematis pada tiga fase kehidupan setelah 1000 HPK, yaitu fase pada usia 5-9 tahun di mana kejadian penyakit

infeksi dan kekurangan gizi menjadi masalah utama yang mengganggu tumbuh kembang. Pada fase usia 10-14 tahun, terjadi percepatan pertumbuhan tubuh, sedangkan pada fase usia 15-19 tahun, diperlukan intervensi untuk mendukung kematangan otak, keterlibatan di aktivitas sosial, serta pengendalian emosi.<sup>41</sup> Konsep 1000 HPK memang penting untuk dilaksanakan, namun untuk pencegahan *stunting* secara berkelanjutan hal tersebut tidak cukup dan perlu upaya yang sistematis hingga intervensi yang tepat dapat dilaksanakan di tiga fase kehidupan yaitu selama 8000 HPK.<sup>4</sup>

Program 8000 HPK mulai di adopsi oleh pemerintah kota Yogyakarta pada tahun 2021 melalui peraturan Walikota Yogyakarta nomor 41 tahun 2021 mengenai rencana aksi daerah mempersiapkan generasi unggul melalui program 8000 hari pertama kehidupan tahun 2021-2025, yang kemudian mulai di ikuti oleh beberapa wilayah lainnya. Program 8000 HPK menggunakan pendekatan sepanjang hayat (*lifecourse*) yang tidak hanya terfokus pada bidang kesehatan melainkan juga pada faktor sosial maupun ekonomi sehingga dapat sejalan dengan indeks pembangunan manusia (IPM). Melalui program 8000 HPK ini diharapkan dapat memutus siklus *stunting* sehingga dapat melahirkan generasi yang unggul.<sup>4</sup>

## 2. Kehamilan di Usia Remaja

### a. Pengertian Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja sebagai kehamilan pada anak perempuan dalam usia 13-19 tahun.<sup>42</sup> Usia reproduksi yang optimal untuk perempuan yaitu usia 20-35 tahun karena pada usia tersebut perempuan berada pada usia subur sehingga energi yang dimilikinya pun lebih banyak. Ibu dengan usia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko tinggi terhadap ancaman kesehatan dan kematian pada ibu

ataupun janin yang dikandungnya baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas. Usia ibu yang terlalu muda (< 20 tahun) masih dalam proses pertumbuhan sehingga perkembangan fisik belum sempurna termasuk organ reproduksinya serta tidak punya pengalaman dan pengetahuan yang cukup untuk memperhatikan kehamilan.<sup>43</sup>

#### b. Dampak Kehamilan Remaja

Usia seringkali berkorelasi dengan tingkat kematangan fisik dan kemampuan berpikir seseorang. Kehamilan pada wanita di bawah 20 tahun cenderung tidak berkembang secara fisik dengan baik dan ibu hamil remaja mungkin tidak mampu menjaga kehamilannya dan melahirkan dengan aman. Kehamilan remaja dianggap sebagai kondisi berisiko tinggi yang mengarah pada masalah psikologis dan hasil perinatal dan obstetrik yang merugikan.<sup>44</sup> Masalah fisik yang sering dialami remaja hamil adalah KEK, anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, risiko persalinan prematur, dan lain lain.<sup>10</sup> Setelah remaja melahirkan pun juga akan berdampak pada berat badan bayi lahir yang rendah, dan risiko kematian ibu dan anak.<sup>45</sup>

Dampak buruk lainnya, kehamilan pada usia remaja juga dapat menyebabkan penghentian pendidikan, yang dapat menghasilkan rendahnya tingkat pendidikan dan keterampilan pada remaja. Hal ini dapat berdampak pada konflik mental remaja dalam menerima peran sebagai ibu jika mereka belum siap. Sehingga kehamilan pada usia remaja dapat membawa banyak kerugian pada kesehatan psikologis, ekonomi, dan karier serta dapat meningkatkan risiko kemiskinan dan menurunkan prospek masa depan remaja.<sup>45</sup>

### c. Faktor Penyebab Kehamilan Remaja

Faktor penyebab terjadinya kehamilan remaja di Indonesia yaitu sebagai berikut :

#### 1) Status ekonomi

Orang tua seringkali memutuskan untuk menikahkan anak perempuan mereka pada usia dini karena alasan status ekonomi yang rendah. Mereka berharap bahwa menikahkan anak perempuan akan membantu memperbaiki kondisi keuangan keluarga karena tanggung jawab akan berpindah ke suami anak perempuan. Kehadiran menantu diharapkan dapat memberikan bantuan tambahan dalam mencari nafkah. Namun, keluarga tersebut tidak mempertimbangkan dampak negatif dari pernikahan dini dan kehamilan remaja, yang dapat berdampak pada kesehatan fisik dan mental anak perempuan serta peluang pendidikan dan karier di masa depan.<sup>46</sup>

Orang dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki peluang yang lebih kecil untuk mengalami kehamilan di masa remaja dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendapatan rendah. Hal ini karena perempuan dengan pendapatan rendah cenderung menikah pada usia dini, sedangkan mereka yang berpenghasilan tinggi lebih mungkin melanjutkan pendidikan dan mengejar tujuan karir lainnya.<sup>47</sup>

#### 2) Tingkat pendidikan

Remaja yang tidak memiliki pendidikan formal memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk mengalami kehamilan remaja. Remaja perempuan yang tidak pernah mengenyam pendidikan formal lebih mungkin untuk menikah pada usia remaja. Hal ini menyebabkan mereka memiliki risiko lebih

besar untuk mengalami kehamilan remaja dibandingkan dengan remaja yang masih melanjutkan pendidikan mereka. Keterbatasan informasi dan keterampilan hidup juga bisa memengaruhi remaja dalam membuat keputusan yang buruk tentang pernikahan dan kehamilan. Sedangkan, remaja yang memiliki tingkat pendidikan tertentu lebih mungkin untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan yang cukup untuk mengambil keputusan yang lebih baik dalam hal pernikahan dan kehamilan.<sup>46</sup>

### 3) Komunikasi orang tua

Orang tua memiliki peran penting dalam kehidupan anak-anak mereka. Mereka bisa memberikan pengaruh positif atau negatif pada pendidikan dan kesehatan reproduksi anak-anak mereka. Orang tua juga berperan dalam menentukan hubungan dan perilaku seksual remaja. Jika remaja tidak berkomunikasi dengan orang tua tentang masalah kesehatan reproduksi, mereka lebih berisiko mengalami kehamilan remaja. Ada banyak alasan mengapa orang tua tidak berbicara tentang masalah kesehatan reproduksi dengan anak remaja mereka, seperti merasa anak masih terlalu muda, memandang topik tersebut sebagai tabu, kurangnya pengetahuan tentang apa yang harus dikomunikasikan, dan anggapan bahwa anak remaja sudah cukup paham.<sup>47</sup>

### 4) Teman sebaya

Peran teman sebaya sangat penting bagi remaja, terutama dalam hal pengaruh terhadap perilaku seksual. Teman sebaya yang memiliki perilaku seksual yang berisiko dapat memengaruhi remaja perempuan untuk terlibat dalam perilaku

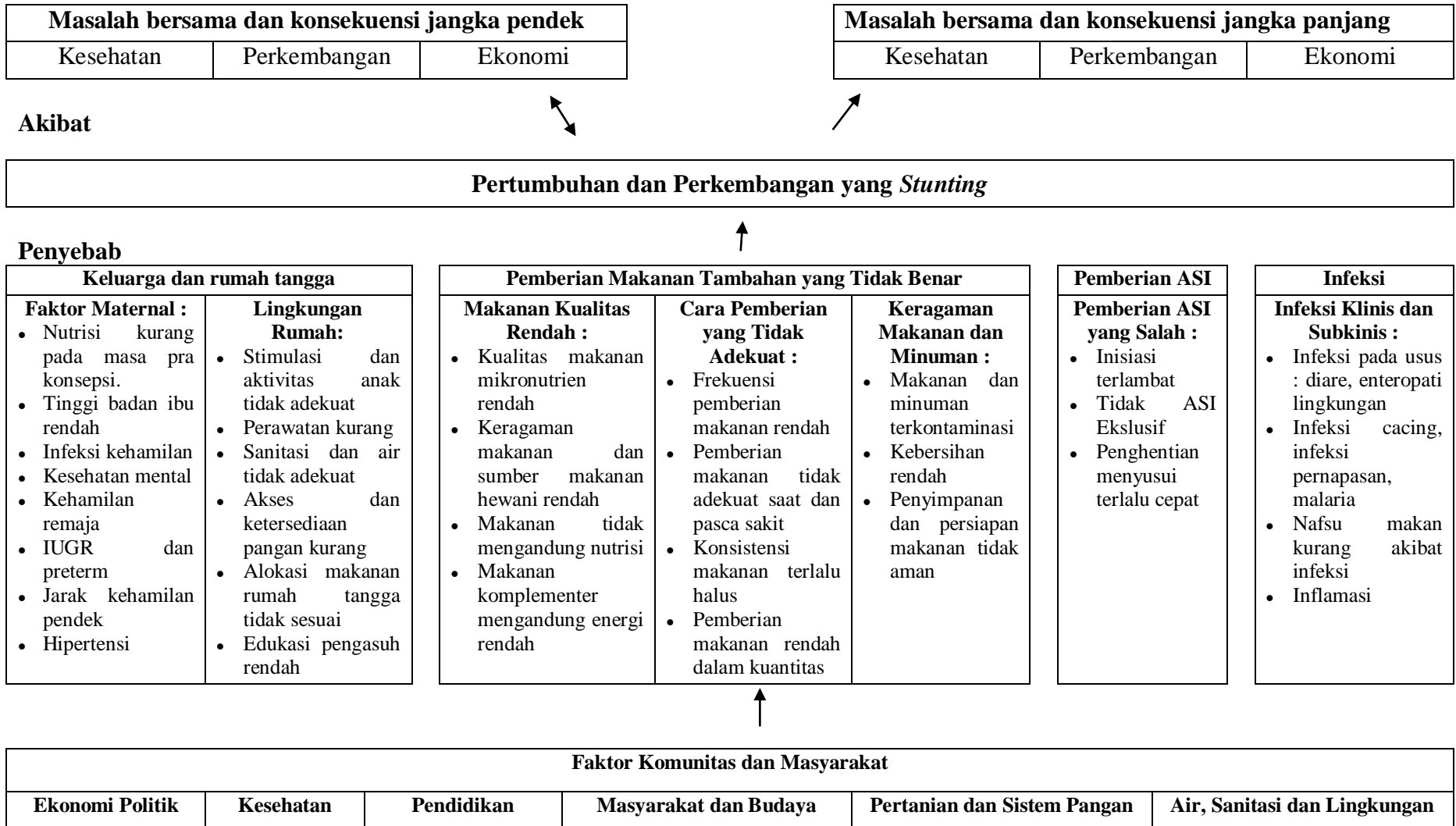
yang sama. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan remaja. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memilih teman sebaya yang positif dan mendukung perilaku sehat dan aman, serta memahami konsekuensi dari perilaku seksual yang berisiko.<sup>45</sup>

### 3. Hubungan Kehamilan Remaja dengan *Stunting*

*Stunting* merupakan masalah serius dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, yang dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya adalah usia ibu saat hamil. Remaja sangat rentan terhadap kekurangan gizi, sehingga apabila terjadi kehamilan dapat meningkatkan risiko *stunting*. Kehamilan remaja juga berpengaruh terhadap pertumbuhan dan gizi remaja itu sendiri. Pada kehamilan remaja, belum terjadi kematangan biologis sehingga akan memiliki risiko medis tinggi yang akan berdampak kepada outcomes kehamilan yang buruk terutama pada remaja dari latar belakang kesehatan buruk.<sup>14</sup>

Secara biologis aliran darah ke leher rahim dan rahim pada kehamilan di usia muda belum sepenuhnya berkembang pada beberapa remaja. Ini menyebabkan aliran nutrisi ke janin lebih sedikit selama kehamilan. Ibu hamil remaja juga masih belum berkembang optimal secara fisik karena masih dalam masa pertumbuhan, sehingga dapat terjadi perebutan nutrisi antara janin dan metabolisme ibu yang dapat berdampak buruk bagi keduanya. Keadaan ini akan menyebabkan asupan zat gizi ibu tidak mencukupi sehingga janin akan mengalami hambatan pertumbuhan. Selain itu jika asupan zat gizi ibu tidak adekuat akan menimbulkan keadaan yang lebih parah yaitu janin akan mengalami *growth restriction* sehingga meningkatkan risiko janin lahir dengan berat badan lahir rendah atau kelahiran premature dimana kedua hal tersebut menjadi faktor terjadinya *stunting* pada balita.<sup>13</sup>

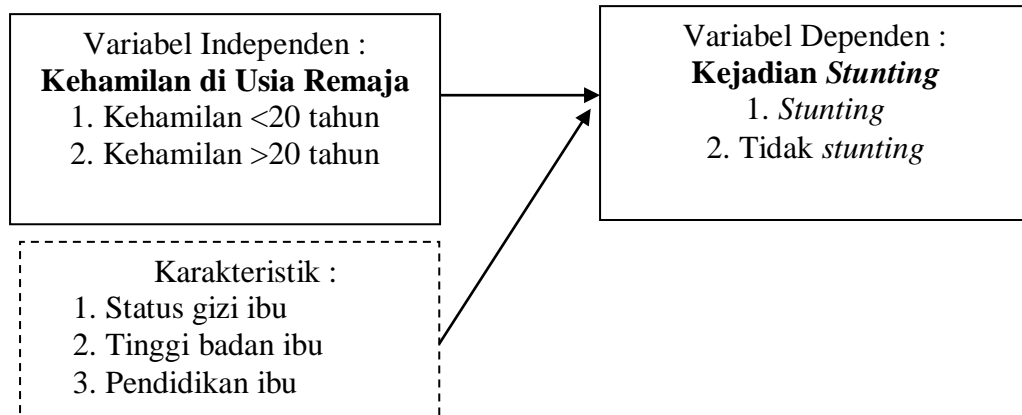
**B. Kerangka Teori**



Gambar 2. Kerangka Teori Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W.(WHO), 2013.<sup>9</sup>

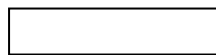


### C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep Penelitian

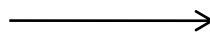
Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Arah hubungan

### D. Hipotesis

Ada hubungan antara kehamilan di usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kabupaten Gunungkidul, Yogyakarta.

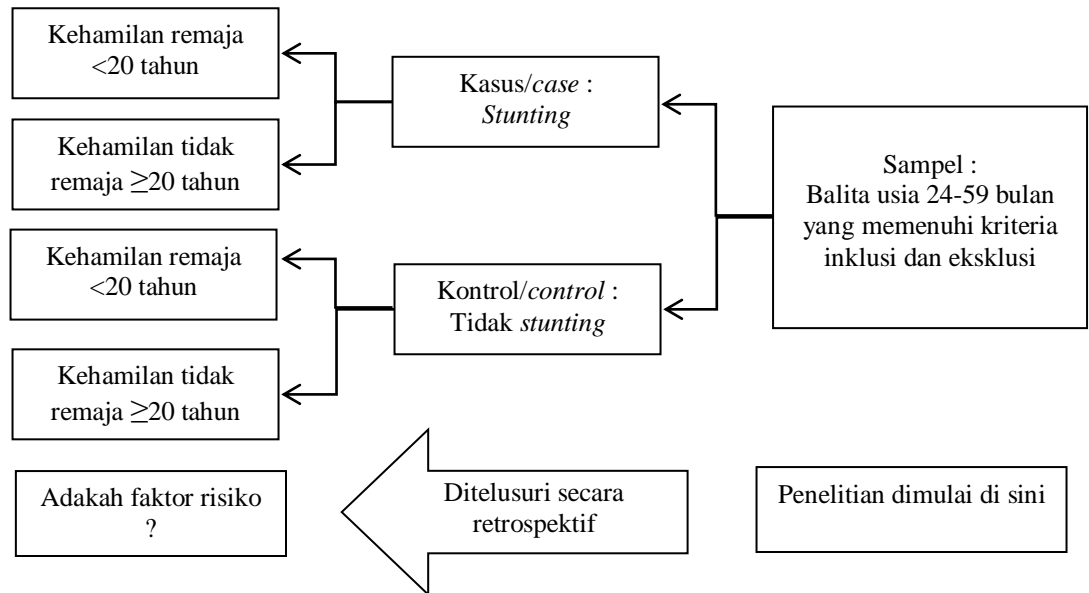
### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan analitik observasional yaitu tanpa melakukan intervensi kepada sampel (non eksperimental) untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Desain pada penelitian menggunakan *case control* yaitu dipergunakan untuk menilai berapa besarkah peran faktor risiko dalam kejadian penyakit.<sup>48</sup> Penelitian *case control* menggunakan pendekatan retrospektif, dengan dibagi menjadi dua sampel, yaitu sampel kasus dan sampel kontrol. Penelitian ini menggunakan perbandingan kasus dan kontrol 1:1.<sup>49</sup>

#### B. Rancangan Penelitian



Gambar 4. Bagan Desain Penelitian *case control*.<sup>48</sup>