

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Stunting

a. Pengertian

Stunting atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun. Menurut World Health Organization (WHO) stunting adalah kekurangan gizi kronis berdasarkan indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD.²⁵

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek).²⁶ Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

Tabel 2. Pengertian Kategori Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi Kurang	-3,0 SD s/d < -2 SD
	Gizi Baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	>2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d <-2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	>2,0 SD

Sumber : Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar antropometri penilaian status gizi anak.²⁶

Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD, stunting/pendek merupakan gabungan dari hasil antropometri sangat pendek dan pendek.

Terjadinya kekurangan gizi ini dimulai sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir yang disebut dengan periode 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), periode 1.000 HPK tersebut meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan⁴. Sehingga kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.⁶

b. Faktor penyebab stunting

Faktor risiko kejadian stunting dipaparkan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Danaei G, et al (2016) tentang Faktor Risiko untuk Stunting di 137 Negara Berkembang : Analisis Penilaian Risiko Komparatif di Tingkat Global, Regional, dan Negara. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa risiko utama di seluruh dunia adalah FGR (*fetal growth restriction*) yang didefinisikan sebagai kecil untuk usia kehamilan dengan 10,8 juta kasus (95% CI 9,1 juta -12,6 juta) dari stunting (44,1 juta), diikuti oleh sanitasi buruk dengan 7,2 juta (95% CI 6,3 juta-8,2 juta), dan diare dengan 5,8 juta (95% CI 2,4 juta-9,2 juta).²⁷

FGR dan kelahiran prematur adalah kelompok faktor risiko utama di semua wilayah. Risiko lingkungan memiliki dampak estimasi terbesar kedua pada stunting secara global dan di Asia Selatan, Afrika sub-Sahara, kawasan Asia Timur dan Pasifik, sedangkan nutrisi dan infeksi anak adalah kelompok faktor risiko utama kedua di wilayah lain. Selain faktor utama tersebut berikut faktor-faktor lain yang menyebabkan kejadian stunting.

Nutrisi dan infeksi ibu :

- 1) Perawakan pendek ibu, tinggi ibu <160 cm.

Penelitian yang dilakukan oleh Fajrina (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting *p-value* 0,022 dan nilai(OR=2,952;95%CI:1,154-7,556)

artinya ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm dua kali beresiko mempunyai anak dengan stunting.

- 2) Berat badan ibu kurang, BMI ibu $<18,5 \text{ kg/m}^2$.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu et al (2018) mendukung pernyataan tersebut dengan hasil penelitiannya yaitu ada hubungan antara IMT prahamil terhadap panjang badan bayi lahir sebesar ($r=0.876$; $r^2=0.767$; $p<0.01$)

- 3) Anemia ibu, hemoglobin ibu $<110 \text{ g/l}$.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi et al(2017) pada penelitiannya yang menyatakan bahwa ada hubungan ibu hamil anemia dengan stunting pada bayi baru lahir di RSUD Wonosari Gunungkidul 2016 dengan $p=0,023$.

Masa keibuan remaja dan interval kelahiran pendek :

- 4) Kehamilan remaja, adalah usia ibu saat melahirkan <20 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh Irwansyah et al (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan signifikan kehamilan remaja dengan kejadian stunting (OR:2,95; 95% CI: 1,05=8,26). Penelitian Larasati et al (2018) juga menyebutkan bahwa hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,016$) dengan nilai Odds – ratio adalah 3,86. Fink et al (2014) menyatakan bahwa risiko anak stunting 38% lebih tinggi pada anak pertama yang lahir dari ibu dengan usia remaja <18 tahun daripada anak pertama yang lahir dari ibu berusia 27-34 tahun.

- 5) Interval kelahiran pendek, adalah ibu yang melahirkan <24 bulan dari kehamilan sebelumnya.

Penelitian yang dilakukan oleh Candra (2011) menyebutkan bahwa anak dengan jarak kelahiran dekat (<2 th) berisiko menjadi stunting 11,65 kali dibandingkan anak yang memiliki jarak kelahiran ≥ 2 th.

Fetal growth restriction dan prematuritas :

- 6) Prematur, kecil untuk umur kehamilan, adalah ibu yang melahirkan sebelum umur kehamilan 37 minggu dan berat <persentil ke 10 untuk usia kehamilan.
- 7) Prematur, sesuai untuk usia kehamilan, adalah kelahiran sebelum umur kehamilan 37 minggu dan berat persentil ke 10 untuk usia kehamilan.
- 8) Cukup bulan, kecil untuk usia kehamilan adalah kelahiran pada atau setelah usia kehamilan 37 minggu dan berat < persentil ke 10 untuk usia kehamilan.
- 9) Berat badan lahir rendah adalah berat lahir <2.500 gram.

Nutrisi dan infeksi anak :

- 10) Kekurangan zinc, adalah keadaan dimana kekurangan asupan zinc selama masa kanak-kanak berdasarkan kebutuhan zinc yang didasarkan pada usia dan jenis kelamin.
- 11) Diare masa kanak-kanak, adalah jumlah episode diare per tahun selama masa kanak-kanak.

- 12) ASI non eksklusif, adalah keadaan dimana bayi tidak hanya diberi ASI dibawah usia 6 bulan.
- 13) Penghentian proses menyusui, adalah keadaan dimana anak tidak diberikan ASI lagi diantara usia 6-24 bulan.
- 14) Infeksi HIV tanpa HAART sebelum usia 2 tahun, adalah keadaan anak yang terinfeksi HIV tanpa insiasi pemberian HAART sampai usia 2 tahun.

Faktor lingkungan :

- 15) Sanitasi buruk, adalah kurangnya akses ke sanitasi yang aman di masyarakat (berdasarkan definisi *unimproved sanitation* WHO/UNICEF JMP)
- 16) Air yang buruk, adalah kurangnya akses ke air bersih di masyarakat (berdasarkan definisi *unimproved water* WHO/UNICEF JMP)
- 17) Penggunaan bahan bakar biomassa, adalah penggunaan bahan bakar biomassa untuk memasak dan memanaskan makanan.

Faktor lain yang dapat berhubungan dengan stunting dijelaskan pada penelitian yang dilakukan oleh Blessing J, et al (2017) adalah pendidikan ibu, jenis kelamin anak, rumah tangga miskin, durasi menyusui berkepanjangan (>12 bulan), pendidikan ayah rendah dan wilayah tempat tinggal (pedesaan).²⁸

2. Kehamilan Remaja

a. Pengertian

Kehamilan usia muda atau pada usia remaja adalah kehamilan yang terjadi pada pasangan yang sudah menikah ataupun yang belum menikah pada usia dibawah 20 tahun atau berusia 13-19 tahun dan dalam keadaan hamil.²⁰

Masa remaja merupakan masa peralihan tahap anak menuju dewasa. Perkembangan seksual terjadi pada masa remaja tepatnya pada usia 10-19 tahun, termasuk perkembangan kematangan jasmani, seksualitas, pikiran, dan emosional¹⁶. Kehamilan usia remaja memberikan gambaran bahwa perempuan tersebut baru memperoleh pendidikan 9 tahun, tamat SLTP atau putus sekolah SLTA hal ini akan mempengaruhi banyak hal seperti perawatan anak, pendidikan anak, perkembangan fisik serta mental anak dan juga kehidupan sosial keluarga secara keseluruhan¹⁷, selain itu kehamilan remaja berujung pada ketidakmatangan biologis dan merupakan sebab dari *outcomes* kehamilan yang buruk.¹⁸

Kehamilan pada usia remaja dapat memberikan efek yang buruk baik pada ibu dan anak. Kehamilan remaja dapat memungkinkan ibu mengalami komplikasi obstetrik termasuk kelahiran premature, anemia, dan hipertensi.²⁹

b. Ketidakmatangan Uterus pada Kehamilan Remaja

Remaja nullipara yang hamil berisiko lebih tinggi mengalami masalah obstetrik seperti preeklapsia, *fetal growth retardation*, dan kelahiran premature. Hal ini dibuktikan dari segi biologis yaitu

ketidakmatangan rahim yang juga dapat didukung oleh faktor sosiodemografi yang terkait dengan kehamilan remaja.³⁰

Bukti epidemiologis mengenai peningkatan risiko kegawatdaruratan obstetrik pada kehamilan remaja lebih tinggi dibanding pada kehamilan saat umur dewasa. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Olausson et al³¹ menunjukkan korelasi terbalik antara kejadian kelahiran prematur (32 minggu) dan bertambahnya usia ibu, menurun dari 5,9% pada ibu yang sangat muda berusia 13-15 tahun menjadi 2,5%, 1,7%, dan 1,1% pada masing-masing wanita berusia 16-17 tahun, 18-19 tahun dan 20-24 tahun.

Dibandingkan dengan ibu berusia 20-24 tahun, rasio odds kematian janin dan kematian bayi dikalangan ibu berusia 13-15 tahun masing-masing adalah 2,7 dan 2,6. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia, risiko kematian neonatal semakin menurun.³¹

Transformasi pertumbuhan rahim antara saat lahir dan menarche, dan dari menarche ke masa dewasa, sebenarnya masih belum sempurna. Jika akhirnya wanita mengalami proses kehamilan maka rahim akan mengalami pertumbuhan yang pesat baik organ *fetal cervix* dan vagina.³² Pada saat lahir, panjang dari serviks sekitar 4 cm, dimana 2-2,5 kali lebih panjang dari panjang korpus uterus.

USG dan resonansi magnetik memberikan gambaran pada sebuah studi yang dilakukan kepada remaja wanita sehat, menunjukkan bahwa

volume uterus dan ketebalan endometrium meningkat saat proses pubertas berlangsung.^{33,34} Faktanya pertumbuhan rahim anak perempuan di Indonesia pada masa pra-pubertas akhir diawali dengan perkembangan jaringan payudara dan berkolerasi dengan jumlah besar folikel ovarium dan level estradiol yang beredar.³³ Ada bukti bahwa corpus tumbuh lebih relatif dari serviks dan pertumbuhan rahim akan terus berlanjut dari masa remaja hingga menjadi dewasa awal.³⁴

Sehingga penemuan-penemuan bukti epidemiologis yang meningkat mengenai masalah obstetrik pada kehamilan remaja dapat diakibatkan dari segi biologis yaitu uterus dengan plastisitas yang baik sangat diperlukan agar dapat memaksimalkan fungsi plasenta sehingga dapat menutrisi janin dengan baik pula.

c. Faktor penyebab dan Akibat

Kehamilan remaja dapat terjadi akibat dari :

- 1) Pernikahan dini
- 2) Paksaan seksual
- 3) Kurangnya akses dan penggunaan alat kontrasepsi.³⁵
- 4) Adanya perubahan-perubahan biologik dan psikologik yang akan memberikan dorongan-dorongan tertentu, yang sering kali tidak diketahui.
- 5) Institusi pendidikan langsung, yaitu orang tua dan guru yang kurang siap untuk memberikan informasi yang benar dan tepat waktu. Berbagai kendala diantaranya adalah ketidaktahuan

dan anggapan di sebagian besar masyarakat bahwa pendidikan seks adalah tabu.

- 6) Perbaikan gizi yang menyebabkan umur haid pertama menjadi lebih dini. Di daerah pedesaan yang masih berpola tradisional kejadian kawin muda masih banyak. Sebaliknya di daerah kota dimana kesempatan bersekolah dan bekerja menjadi semakin terbuka bagi perempuan, maka usia kawin cenderung bertambah. Kesenjangan antara umur haid pertama dan umur perkawinan dalam suasana pergaulan yang lebih bebas seringkali menimbulkan ekses-ekses dalam masalah seksual.
- 7) Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan banjirnya arus informasi dari luar yang sulit sekali diseleksi.
- 8) Kemajuan pembangunan, pertumbuhan penduduk dan transisi ke arah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi, berkurangnya sumber daya alam dan perubahan tata nilai. Ketimpangan sosial dan individualisme seiring kali memicu timbulnya konflik perorangan ataupun kelompok. Depresi dan frustrasi akibat menyempitnya lapangan kerja menyebabkan remaja mengambil jalan pintas, terjerumus dalam kenakalan, tindak kriminal, narkotik dan penggunaan obat/bahan berbahaya.

- 9) Salah satu peluang yang dapat berfungsi substitusi untuk menyalurkan gejala remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah untuk meningkatkan kebugaran jasmani.¹⁷

Akibat dari kehamilan remaja yaitu morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh rendahnya akses untuk persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan postpartum serta aborsi yang tidak aman.³⁵

Pentingnya nutrisi pra-kehamilan dan nutrisi saat kehamilan didukung oleh bukti dari analisis, menunjukkan bahwa keterlambatan pertumbuhan dimulai selama kehidupan janin (risk of childhood undernutrition). Anak yang lahir BBLR disebabkan karena asupan ibu yang kurang pada saat kehamilan sehingga terjadi penghambatan pertumbuhan pada anak dan sering terkena penyakit infeksi, dan BBLR merupakan peluang penyebab stunting.³⁶

Sebuah studi menuliskan bahwa kehamilan remaja biasanya tidak direncanakan. Kemudian, kehamilan remaja lebih sering terjadi pada populasi yang kurang mampu secara ekonomi dan ibu remaja cenderung memiliki sedikit pengalaman dalam hal pengasuhan anak dan cenderung memiliki pendidikan yang rendah³⁸, hal ini dapat berefek buruk bagi kehamilannya, mereka tidak menyadari pentingnya pemberian nutrisi yang baik, terjadi anemia, serta hipertensi kehamilan yang merupakan komplikasi terbesar kehamilan remaja, juga perawatan

prenatal yang belum matang dan kurangnya tanggung jawab, sebuah studi memaparkan bahwa semakin muda usia ibu remaja semakin tinggi risiko kehamilan dan perawatan anaknya³⁹. Adanya *double burden* (psikis dan fisik) dan kompleksitasnya kehamilan saat usia remaja akan berimbas pada *outcomes* kelahiran yang buruk dan juga perkembangan anak selanjutnya, seperti halnya kejadian stunting. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajrina (2016) bahwa terdapat hubungan antara kehamilan usia remaja dengan kejadian stunting pada balita dengan $p=0,034$ ⁴⁰

3. Faktor Pendidikan ibu

Pendidikan ibu yang tinggi dapat dimaknai sebagai kemampuan ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik, dapat menyerap dan mengaplikasikan praktik modernisasi medis, dan menjadi individu yang memiliki jiwa otonomi wanita lebih besar, dimana hal ini akan mempengaruhi keputusan ibu terkait kesehatan yang dapat mempengaruhi gizi anak. Demikian pula, pendidikan ayah yang tinggi mengindikasikan pendapatan rumah yang lebih tinggi dan kecukupan pangan yang baik.⁴¹

Rumah tangga dengan orang tua yang tidak berpendidikan cenderung memiliki pendapatan rendah sehingga menghabiskan lebih sedikit untuk nutrisi yang tepat dan lebih rentan terhadap kegagalan pertumbuhan karena kurangnya akses ke makanan yang cukup dengan kualitas yang memadai, kondisi hidup yang buruk, kurangnya akses ke

layanan perawatan kesehatan dasar dan paparan yang lebih besar terhadap penyakit.²⁸

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwansyah, *et al.* (2016) bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting bermakna secara statistik dan praktist dilihat dari nilai $p=0,01$ dengan nilai OR 3,6 (95% CI: 1,44-11,05) sehingga dapat diinterpretasikan bahwa pendidikan ibu yang rendah kemungkinan 3,6 kali lebih banyak ditemukan pada balita stunting dibandingkan pada balita yang tidak stunting²⁴.

4. Faktor Umur Kehamilan

Pertumbuhan pada bayi prematur mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan adanya retardasi pertumbuhan linear di dalam kandungan. Sejalan dengan penelitian Danaei *et al* (2016) bawah salah satu faktor risiko utama yang dapat menyebabkan stunting adalah lahir kurang bulan atau prematur⁴². Hal ini juga dipaparkan oleh panelitian Beal *et al* (2018) yang dilakukan di Indonesia juga menemukan hal yang sama bahwa kelahiran prematur merupakan determinan stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 84 anak stunting, sebanyak 72 anak lahir dengan umur kehamilan yang cukup (≥ 37 minggu = 85.71%) dan hanya 14 anak yang lahir tidak cukup bulan (14,29%). Bukti ini menunjukkan bahwa anak lahir cukup bulan juga dapat menjadi stunting, tidak hanya anak yang lahir prematur.⁴³

5. Faktor tinggi badan ibu

Anak-anak yang lahir dari ibu dengan tinggi rata-rata / tinggi (>150 cm) memiliki kemungkinan stunting 0,41 kali lebih kecil daripada anak-anak dari ibu pendek (<150 cm)⁴⁴. Sejalan dengan penelitian Irwansyah bahwa tinggi badan ibu dengan kejadian stunting memiliki hubungan yang bermakna baik secara statistik maupun praktis dilihat dari nilai $p=0,01$ dengan nilai OR 4,3 (95% CI: 1,19-23,70). Tinggi badan ibu yang pendek kemungkinan 4,3 kali lebih banyak dijumpai pada balita stunting dibandingkan pada balita yang tidak stunting.²⁴

6. Faktor status gizi ibu sebelum dan sesudah hamil

Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu berisiko melahirkan bayi BBLR. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi kondisi sejak dalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK merupakan penyebab 25-30 % Intrauterine Growth Retardation (IUGR) pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari satu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal di tahun-tahun berikutnya.

Bayi dengan BBLR akan berisiko menjadi stunting pada kehidupan berikutnya, hal ini sejalan dengan hasil penelitian Sukmawati *et al* (2018) bahwa ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan

kejadian stunting dengan nilai ($p=0,01$) dan ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian stunting dengan ($p=0,02$).³⁶

7. Dampak Stunting

Stunting memberikan dampak bagi kehidupan anak baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.²⁵

Jika dilihat dari bidang-bidang terkait maka dibagi menjadi, bidang kesehatan yaitu dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, dibidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan dibidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan.²⁵

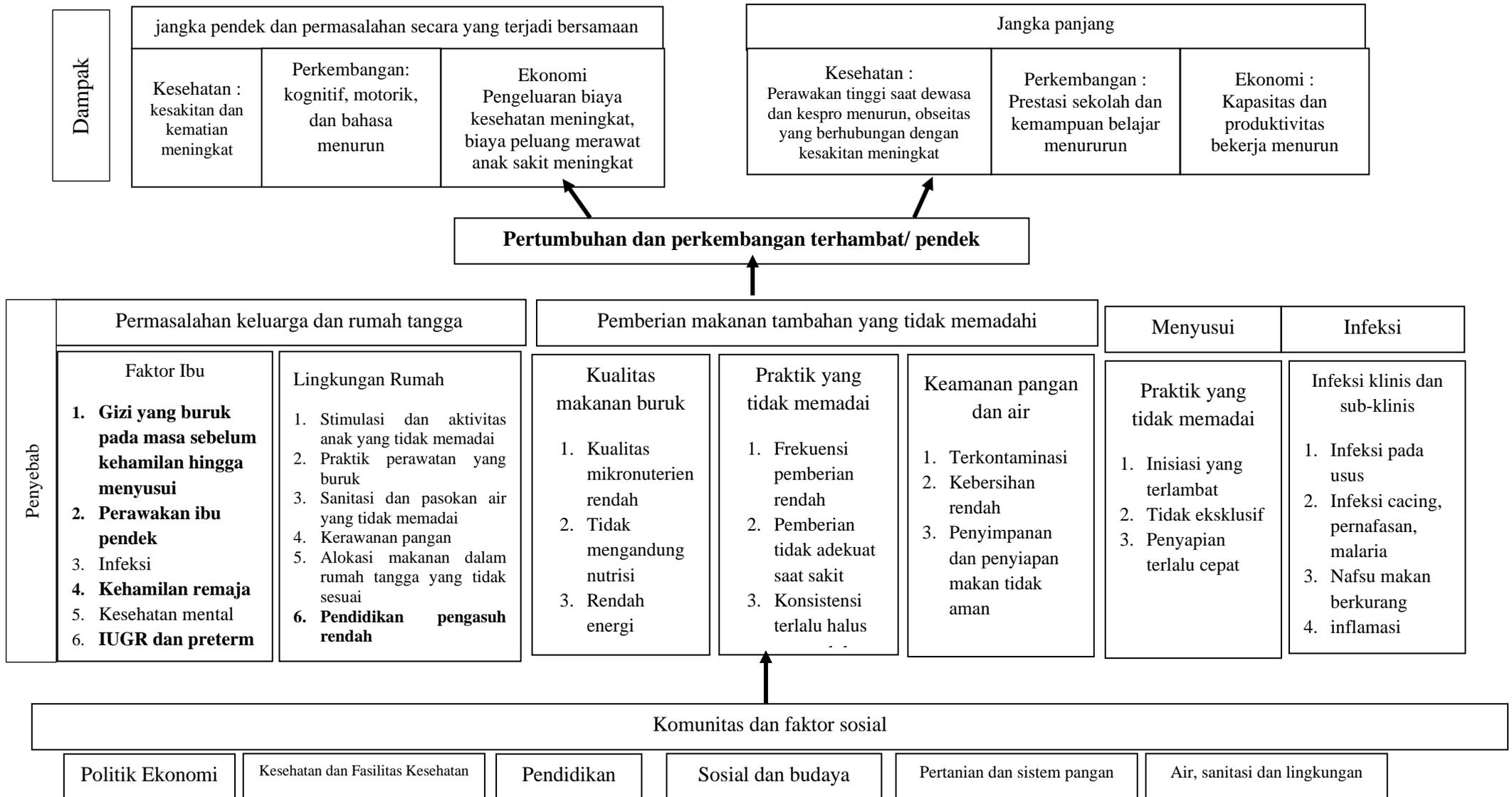
Dampak jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.⁴

Sejalan dengan penelitian Picauly et al (2013) pada penelitiannya tentang analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT mengatakan bahwa stunting berdampak sangat signifikan terhadap prestasi belajar anak.⁴⁵

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Adani et al (2017) bahwa terdapat perbedaan perkembangan pada balita stunting dan non stunting secara signifikan dengan nilai p yaitu 0,002⁴⁶. Hal tersebut sesuai dengan penelitian di Bogor oleh Acces O et al (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status gizi TB/U dengan salah satu aspek perkembangan yaitu kognitif pada anak prasekolah⁴⁷. Perkembangan otak anak yang sensitif terkait dengan asupan zat gizi mayoritas terjadi pada usia dua tahun, dan apabila pada usia dua tahun tersebut terjadi kekurangan asupan zat gizi maka perkembangannya akan terhambat.⁴⁸

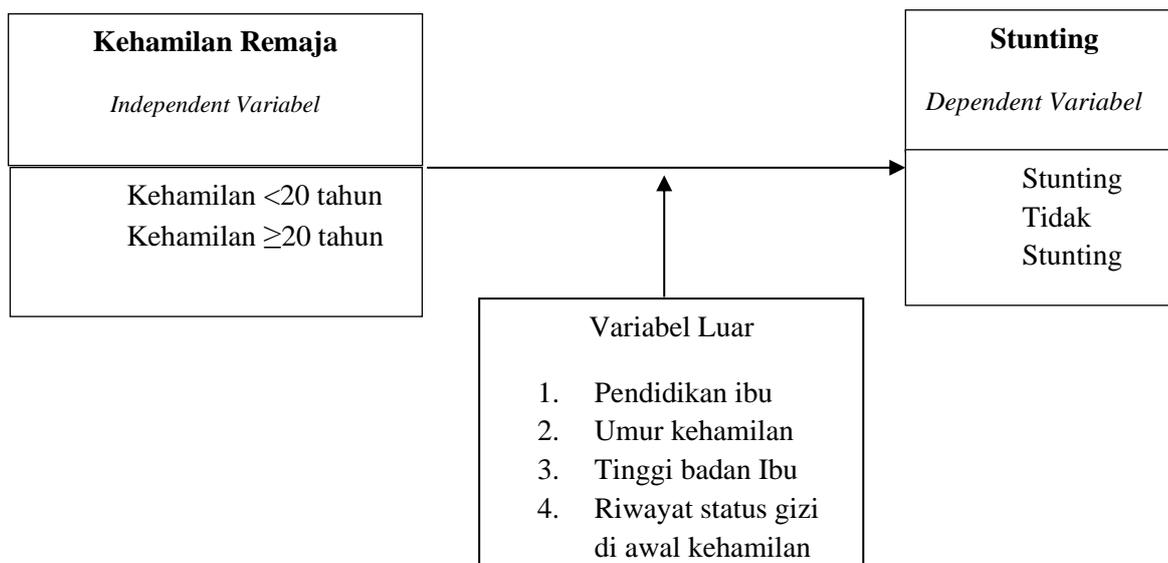
Sel saraf otak akan terus berkembang sehingga pada usia lima tahun ukuran otak anak telah mendekati ukuran otak orang dewasa, kira-kira 90% sehingga nutrisi yang tepat selama kehamilan dan selama lima tahun usia anak, sangat berperan dalam hasil perkembangan otak.⁴⁹

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences WHO Conceptual Framework 2013
 Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW. Maternal and Child Nutrition 2013

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan telaah pustaka, peneliti menetapkan hipotesis bahwa :

1. Ada hubungan antara kehamilan usia remaja dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Kulon Progo.
2. Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Kulon Progo.
3. Ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Kulon Progo.
4. Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Kulon Progo.
5. Ada hubungan antara riwayat status gizi ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Kulon Progo.
6. Kehamilan usia remaja berisiko terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Kulon Progo

