

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. *Stunting*

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

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis yang berulang yang ditunjukkan 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  $-3SD$  (*severly stunted*) berdasarkan standar WHO. Masalah balita pendek (*stunting*) menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa Balita. *Stunted* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal menjadi lebih rentan terhadap penyakit, dan di masa depan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas.<sup>(10)</sup>

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).<sup>(16)</sup> 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: Kemenkes RI, 2020. <sup>(16)</sup>

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-score*nya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score* nya kurang dari -3SD, *stunting*/pendek merupakan gabungan dari hasil antropometri sangat pendek dan pendek.<sup>(15)</sup>

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 dilahirkan.<sup>(17)</sup>

b. Faktor penyebab *stunting*

1) Tinggi Badan

Penelitian yang dilakukan oleh Irwansyah (2016) yang dalam penelitiannya menyebutkan balita *stunting* banyak dijumpai pada ibu dengan tinggi badan yang pendek. Menurutnya, perempuan dengan tinggi badan pendek rentan melahirkan bayi BBLR. Kondisi BBLR tersebut nantinya berpeluang meningkatkan risiko terjadinya *stunting*.<sup>(14)</sup> Hal yang sama disampaikan oleh Warsini *et al* (2016) ibu yang mempunyai tinggi badan kurang akan mempunyai risiko 2,04 kali lebih tinggi anaknya akan menderita *stunting*. Dijelaskan bahwa kemungkinan anak mengalami *stunting* disebabkan faktor genetik dari orang tua yang berpostur pendek namun seiring berjalannya waktu dan anak mulai dikenalkan dengan MP-ASI maka faktor kualitas dan kuantitas makanan sangat berperan.<sup>(18)</sup> Bahkan menurut Nuraeni dan Diana (2019) ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko tinggi yakni 5,712 kali melahirkan anak yang berpostur pendek.<sup>(19)</sup>

Tinggi badan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting* baik secara statistik maupun praktis. Tinggi badan ibu yang pendek memiliki peluang empat kali lebih banyak dijumpai pada balita *stunting* dibandingkan pada balita yang tidak *stunting*.<sup>(14)</sup> Seorang wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko terkena gangguan kelangsungan hidup, kesehatan, dan perkembangan kelak. *Stunting* pada ibu hamil (*maternal stunting*) dapat menyebabkan

terhambatnya aliran darah ke janin dan pertumbuhan uterus , plasenta, dan janin dapat berdampak buruk *outcomes* janin dan bayi yang dilahirkan.<sup>(4)</sup>

## 2) Berat badan ibu kurang

Terdapat hubungan riwayat (lingkar lengan atas/LILA) ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-3 tahun di wilayah Kerja Puskesmas Kalirejo Kab. Pesawaran Tahun 2019, dengan nilai OR 10,333 yang artinya ibu dengan riwayat KEK 10 kali berisiko melahirkan anak dengan *stunting*, dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal.<sup>(20)</sup>

Dari hasil penelitian riwayat status gizi ibu hamil (lingkar lengan atas/LILA) terhadap kejadian *stunted* pada anak usia 12-24 bulan di Puskesmas Mersam menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dengan LILA < 23,5 cm bahwa anak melahirkan anak *stunted* atau pendek.<sup>(20)</sup>

## 3) Pendidikan Ibu

Seorang ibu memiliki peranan penting dalam kehidupan seorang anak, terutama dalam hal pengasuhan anak. Hal ini terkait peranan seorang ibu mulai dari mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan yang kemudian menentukan kebiasaan makan anak. Seorang ibu yang memiliki pendidikan rendah kerap kali kesulitan dalam memperoleh informasi terkait menu gizi seimbang. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah berpeluang 5,1 kali lebih besar mempunyai anak umur 6-23 bulan

mengalami *stunting*.<sup>(14)</sup> Hal serupa juga diungkapkan oleh Irwansyah *et al* (2016) bahwa pendidikan ibu yang rendah kemungkinan 3,6 kali lebih banyak ditemukan pada balita *stunting* dibandingkan pada balita yang tidak *stunting*.<sup>(14)</sup>

Setiawan *et al* (2018) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa faktor pendidikan ibu memegang peranan penting terhadap kejadian *stunting* pada anak. Seorang ibu yang berpendidikan tinggi memiliki pemahaman terkait gaya hidup sehat dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi dalam hal penerimaan informasi. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menyerap informasi dibanding dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut nantinya dijadikan sebagai bekal ibu dalam mengasuh anaknya di kehidupan sehari-hari.<sup>(21)</sup>

#### 4) Kehamilan remaja

Kehamilan pada usia remaja merupakan salah satu penyebab secara tidak langsung kejadian *stunting* pada anak. Hal tersebut dipengaruhi oleh tingginya angka pernikahan dini di Indonesia mengakibatkan kehamilan pertama ibu juga terjadi di usia dini atau sering disebut kehamilan remaja. Idealnya seorang wanita melahirkan rentang usia antara 20-25 tahun. Komplikasi selama kehamilan kerap muncul pada ibu yang berusia muda atau lebih tua. Berdasarkan penelitian diperoleh data bahwa ibu yang hamil di usia remaja berisiko 3,86 kali mengalami

*stunting* dibanding balita yang dilahirkan oleh ibu yang menikah dan hamil di usia normal.<sup>(11)</sup>

Penelitian yang dilakukan Irwansyah *et al* (2016) yang menyatakan bahwa balita *stunting* kerap dijumpai pada ibu yang hamil di usia kurang dari 20 tahun. Ibu yang hamil di usia remaja rentan melahirkan bayi *premature* atau berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi tersebut kemudian menginisiasi terjadinya balita *stunting*.<sup>(14)</sup> Hal serupa disampaikan oleh Sani *et al* (2019) yang mengemukakan bahwa usia ibu yang terlalu muda saat hamil berisiko memiliki balita *stunting* dikarenakan ibu yang masih dalam tahap pertumbuhan membutuhkan banyak nutrisi untuk dirinya sendiri dan juga anak yang dikandungnya akibatnya terjadi persaingan perebutan nutrisi yang berdampak pada tumbuh kembang janin.<sup>(9)</sup>

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.<sup>(14)</sup>

Ada hubungan yang bermakna antara kehamilan pada usia remaja

dengan kejadian *stunting* anak usia 6-23 bulan dengan mengontrol variabel pendidikan ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu.<sup>(15)</sup>

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  $\geq 2$  th.

#### 5) Umur kehamilan

Ibu yang melahirkan anaknya kurang dari 37 minggu berhubungan secara signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita sebesar 2.97 kali. Kelahiran preterm erat dikaitkan dengan kejadian bayi BBLR.<sup>(22)</sup> Menurut Sumardilah dan Rahmadi (2019) bayi dengan kelahiran prematur memiliki risiko 7,3 kali untuk menjadi *stunting* dibandingkan dengan bayi dengan riwayat kelahiran tidak prematur. Usia kehamilan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* balita usia 12 bulan. Pertumbuhan pada bayi prematur mengalami keterlambatan dikarenakan usia kehamilan yang singkat dan adanya retardasi pertumbuhan linear di dalam kandungan. Bayi yang lahir cukup bulan apabila asupan gizinya kurang juga akan mengalami *growth faltering*. Hal ini akan bertambah berat jika ditambah dengan paparan penyakit infeksi. Sebaliknya, bayi prematur yang mengalami *growth faltering* jika diberikan dukungan asupan gizi yang adekuat maka pola pertumbuhan normal dapat terkejar (*catch up*).<sup>(23)</sup> Sama halnya dengan

Irwansyah (2018) bayi yang lahir dengan keadaan prematur dan bayi berat lahir rendah sangat berisiko tinggi mengalami *stunting*. Namun, bayi dengan BBLR bukan menjadi faktor prediktor yang kuat dengan kaitannya kejadian *stunting*. Kondisi *stunting* berlanjut bila semasa bayi dan baduta, anak tidak mendapatkan asupan nutrisi yang layak. Hal sebaliknya, *stunting* tidak akan terjadi bila anak mendapatkan gizi yang cukup selama periode pertumbuhannya meski lahir dengan berat badan kurang.<sup>(24)</sup>

#### 6) Riwayat status gizi di awal kehamilan

Pencegahan *stunting* dapat dimulai sejak kehamilan dengan memperhatikan asupan gizi ibu 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. Anak lahir BBLR akan berisiko mengalami *stunting* di masa yang akan datang.<sup>(25)</sup>

### c. Dampak *Stunting*

Dampak yang ditimbulkan jika anak mengalami *stunting* diantaranya:

- 1) Anak *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. Akibat jangka panjang yang ditimbulkan adalah terganggunya perkembangan fisik, mental, kognitif dan intelektual sehingga anak tidak mampu belajar secara optimal. Anak *stunting* mempunyai kemampuan kognitif yang rendah dan meningkatkan risiko kematian.<sup>(26)</sup>
- 2) Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung tidak dapat diperbaiki sehingga akan berlanjut sampai dewasa. Wanita dewasa yang *stunting* berisiko melahirkan anak dengan BBLR.<sup>(26)</sup>

## 2. Kehamilan Usia 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 di bawah 20 tahun atau berusia 13-19 tahun dan dalam keadaan hamil.<sup>(26)</sup> Kehamilan usia remaja menimbulkan masalah kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun sosial.<sup>(27)</sup> Masa remaja dapat menjadi kesempatan untuk mengejar pertumbuhan karena di masa ini terjadi pacu tumbuh, tetapi hal ini terbatas dan dapat dihasilkan bila kondisi lingkungan diperbaiki terutama asupan gizinya, tinggi badan dapat bertambah walaupun mungkin tidak dapat menyamai tinggi badan orang normal.<sup>(18)</sup>

Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada usia yang relatif muda yaitu usia kurang dari 20 tahun. Kurangnya pengetahuan tentang waktu yang aman untuk melakukan hubungan seksual mengakibatkan terjadi kehamilan remaja, yang sebagian besar tidak dikehendaki.<sup>(28)</sup> Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan wanita di atas 20 tahun. Kehamilan pada usia remaja memiliki peluang yang lebih besar untuk melahirkan bayi prematur atau memiliki bayi dengan berat lahir rendah. Sebuah studi melaporkan bahwa kehamilan remaja biasanya tidak direncanakan. Selanjutnya, kehamilan remaja lebih sering terjadi pada populasi kurang mampu secara ekonomi dan ibu remaja cenderung memiliki sedikit pengalaman dalam hal pengasuhan anak dan cenderung memiliki pendidikan yang rendah.<sup>(26)</sup>

Remaja memiliki pengalaman yang masih terbatas dalam perawatan kesehatannya. Remaja cenderung mencari informasi yang berkenaan dengan masalah kemungkinan hamil atau cara untuk mengontrol kelahiran. Masalah seperti ini perlu bantuan sistem pelayanan kesehatan yang kompleks dan perlu pendekatan yang khusus baik saat diskusi/wawancara dan perlu jaminan kerahasiaan identitas. Pada saat wawancara akan selalu dimulai dengan keluhan utama, sehingga pada saat ini remaja perlu didengar dan diperhatikan dengan seksama. Selama wawancara, tenaga medis harus dapat menyediakan gambaran awal konseling dan menekankan kebutuhan-kebutuhan untuk mencapai

kesehatan yang baik serta menetapkan pola promosi kesehatan sebelum hamil. Seperti mendiskusikan masalah resiko kesehatan saat menjadi ibu dan perkembangan bayi.<sup>(26)</sup>

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 emosional. 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 keseluruhan, selain itu kehamilan remaja berujung pada ketidakmatangan biologis dan merupakan sebab dari *outcomes* kehamilan yang buruk. 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.<sup>(26)</sup>

#### b. Ketidakmatangan Uterus pada Kehamilan Remaja

Remaja nullipara yang hamil berisiko lebih tinggi mengalami masalah obstetrik seperti preeklampsia, *fetal growth retardation*, dan kelahiran prematur. Hal ini dibuktikan dari segi biologis yaitu ketidakmatangan rahim yang juga dapat didukung oleh faktor sosiodemografi yang terkait dengan kehamilan remaja.<sup>(29)</sup>

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 al* 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.<sup>(30)</sup>

Pada ibu yang mengalami kehamilan di usia muda mekanisme secara biologis yang berhubungan dengan kelahiran prematur adalah pasokan darah ke *servik* dan *uterus* belum sepenuhnya berkembang dengan baik pada beberapa remaja yang menyebabkan aliran nutrisi pada janin saat hamil juga tidak baik. Rendahnya aliran darah pada organ genital dapat memperbesar risiko infeksi pada organ genital yang juga dapat menyebabkan kelahiran prematur. Prematur merupakan salah satu faktor yang memperbesar *stunting* pada balita.<sup>(11)</sup> Pertumbuhan manusia yang berlangsung selama  $\pm 20$  tahun, mulai dari kandungan sampai remaja, merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan.<sup>(4)</sup>

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. Pada saat lahir, panjang dari serviks sekitar 4 cm, yang mana 2- 2,5 kali lebih panjang dari panjang korpus uterus.<sup>(31)</sup>

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. 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. Ada bukti bahwa corpus tumbuh lebih relatif dari serviks dan pertumbuhan rahim akan terus berlanjut dari masa remaja hingga menjadi dewasa awal.<sup>(32,33)</sup>

c. Faktor Penyebab

Faktor penyebab kehamilan remaja dapat terjadi akibat dari:<sup>(34)</sup>

- 1) Pernikahan dini
- 2) Paksaan seksual
- 3) Kurangnya akses dan penggunaan alat kontrasepsi.
- 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 hal pergaulan yang lebih bebas seringkali menimbulkan permasalahan seksual.

7) Sarana teknologi dan komunikasi

Semakin majunya teknologi dan membaiknya sarana komunikasi mengakibatkan banjirnya arus informasi dari luar yang sulit sekali diseleksi.

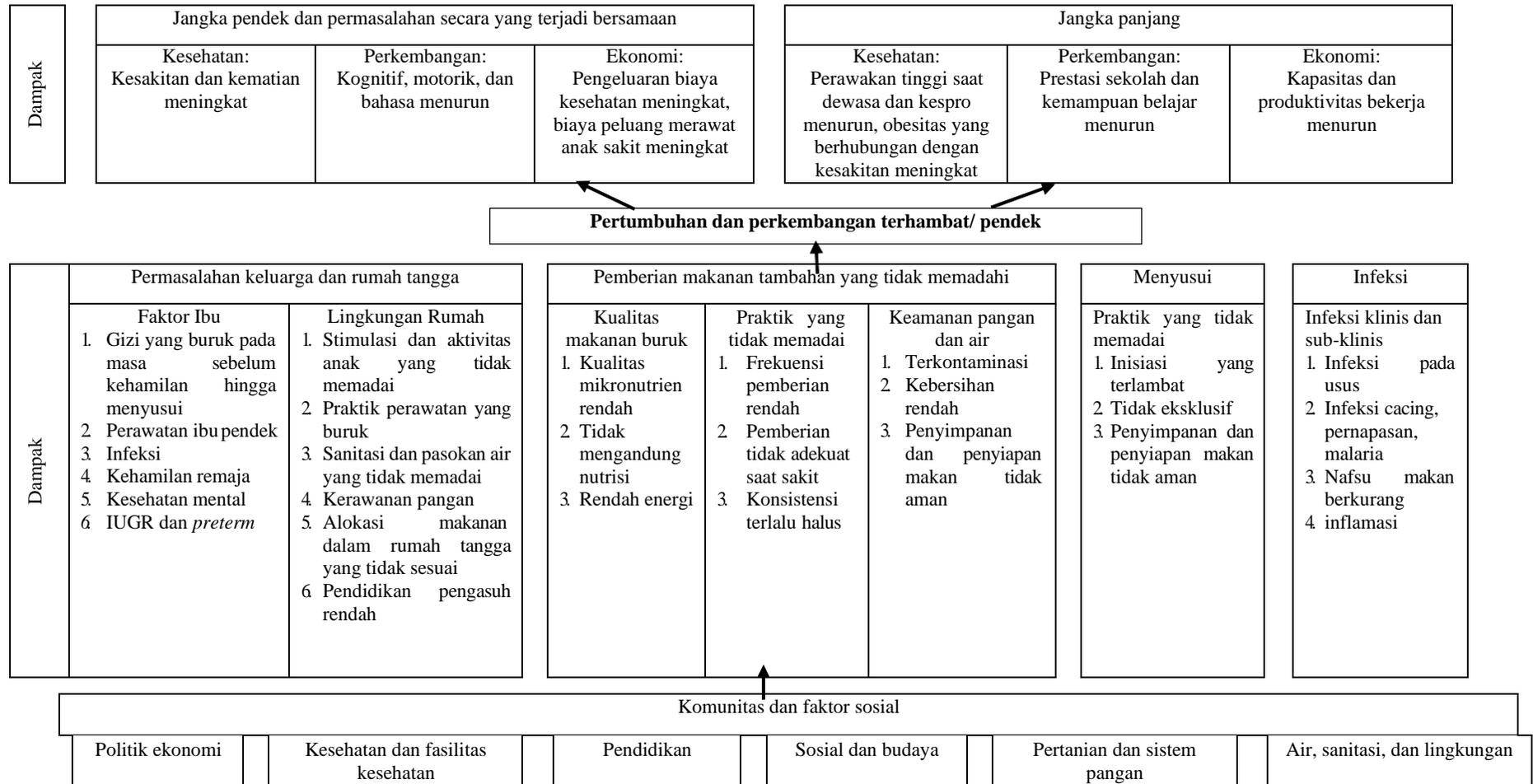
8) Kemajuan pembangunan, pertumbuhan penduduk dan transisi ke arah industrialisasi memberi dampak pada meningkatnya urbanisasi, berkurangnya sumber daya alam dan perubahan tata nilai. Ketimpangan sosial dan individualisme seiring kali memicu timbulnya konflik perorangan ataupun kelompok. Depresi dan frustrasi akibat menyempitnya lapangan kerja menyebabkan remaja mengambil jalan pintas, terjerumus dalam kenakalan, tindak kriminal, narkotik dan penggunaan obat/bahan berbahaya. Salah satu peluang yang dapat berfungsi substitusi untuk menyalurkan gejala remaja belum sepenuhnya dimanfaatkan, yaitu upaya yang terarah untuk meningkatkan kebugaran jasmani.

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. 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*.<sup>(35)</sup>

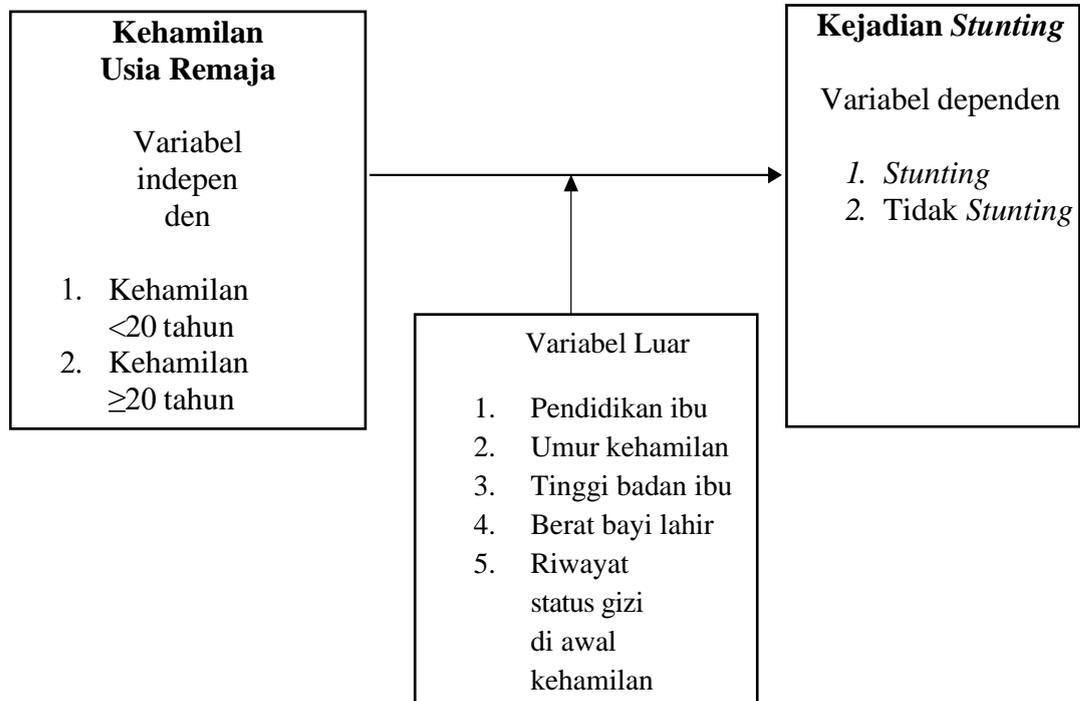
Kehamilan remaja biasanya tidak direncanakan. Kemudian, kehamilan remaja lebih sering terjadi pada populasi kurang mampu secara ekonomi dan ibu remaja cenderung memiliki sedikit pengalaman dalam hal pengasuhan anak dan cenderung memiliki pendidikan rendah, ini dapat berefek buruk bagi kehamilannya, mereka 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. Semakin muda usia ibu remaja semakin tinggi risiko kehamilan dan perawatan anaknya. Adanya *double burden* (psikis dan fisik) dan kompleksitasnya kehamilan usia remaja berimbas pada *outcomes* kelahiran yang buruk dan juga perkembangan anak selanjutnya, seperti halnya kejadian *stunting*.<sup>(36,37)</sup> Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fajrina (2016) bahwa terdapat hubungan antara kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita dengan  $p=0,034$ .<sup>(38)</sup>

**B. Kerangka Teori**



Gambar 1. Kerangka Teori Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W., 2013.<sup>(39)</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan:

□ : Diteliti

→ : Arah hubungan yang diteliti

### D. Hipotesis

Berdasarkan telaah pustaka, peneliti menetapkan hipotesis bahwa:

Ada hubungan antara kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita di posyandu wilayah Puskesmas Dlingo I.