

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pokok *Sustainable Development Program* (SDGS) yaitu tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target Internasional 2025 yaitu penurunan angka *stunting* dan *wasting* pada balita, dan mengatasi kebutuhan gizi remaja, perempuan, wanita hamil dan menyusui, serta lansia.¹ Perbandingan *stunting* Asia dan Afrika pada tahun 2018 lebih dari 50% anak balita *stunting* berada di Asia dan dua dari lima anak *stunting* berada di Afrika. Indonesia merupakan salah satu negara dengan masalah gizi ganda yang ditandai dengan tingginya prevalensi *stunting* dan anemia pada ibu hamil, yaitu pada tahun 2018 prevalensi *stunting* 30,8% dan prevalensi anemia ibu hamil tahun 2018 sebesar 48,5%.^{2,3}

Prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2020 sebesar 24,4%, prevalensi ini lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 26,9%. Sesuai dengan Rancangan Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) penurunan prevalensi *stunting* tentunya diharapkan dapat mencapai target 14% di tahun 2024, sehingga masih membutuhkan upaya penurunan prevalensi *stunting* hingga 2,7 % per tahun.⁴ Berdasarkan hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki prevalensi *stunting* 17,3%, dengan prevalensi tiap kabupaten yaitu Gunung Kidul 20.6%, Bantul 19.1%, Kota Yogyakarta 17.1%, Sleman 16.0%, Kulon Progo 14.9%.⁴ Untuk mencapai target RPJMN tahun 2024, Kabupaten Sleman merupakan salah satu daerah

yang menjalankan program percepatan penurunan *stunting* sesuai dengan Peraturan Bupati Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi.

Hasil dari kurang gizi pada anak usia dini tercermin pada keadaan *stunting*, yang akan berdampak pada kemampuan kognitif atau IQ anak dengan rendahnya kemampuan belajar dan pencapaian prestasi di sekolah. Tingkat kognitif rendah dan gangguan pertumbuhan pada balita *stunting* merupakan faktor-faktor penyebab kehilangan produktivitas pada saat dewasa.⁵

Kejadian *stunting* bisa disebabkan oleh faktor sosial dan komunitas diantaranya faktor ekonomi dan politik, faktor kesehatan dan fasilitas kesehatan, faktor pendidikan, faktor kultur dan sosial, faktor sistem pertanian dan pangan, faktor air, sanitasi, dan lingkungan. Penyebab lainnya yaitu faktor rumah tangga dan keluarga diantaranya faktor maternal dan lingkungan rumah.

Faktor risiko terjadinya *stunting* salah satunya yaitu pengaruh dari status gizi ibu selama sebelum hingga selama kehamilan dan menyusui. Salah satu parameter status gizi ibu selama hamil dapat dilihat dari parameter antropometri yaitu dengan melihat ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLa).⁶ Pengukuran Lingkar Lengan Atas merupakan cara paling sederhana dan dapat dipercaya dalam pengukuran status gizi pada bayi, balita, dan ibu hamil.⁷ Pengukuran LiLa pada ibu hamil dapat bermanfaat sebagai pengganti pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu hamil karena merupakan cara yang lebih cepat dalam melihat status nutrisi pada ibu hamil.⁸ WHO juga telah merekomendasikan dalam menentukan status gizi pada ibu hamil yaitu dengan cara mengukur LiLa ibu.⁹

Ukuran LiLa berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi menyatakan bahwa ibu hamil risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) jika hasil ukur LiLa <23,5 cm. KEK ibu hamil berhubungan dengan kejadian *stunting* balita usia 2-5 tahun.¹⁰ Ibu dengan KEK berisiko memiliki balita *stunting* usia 6-59 bulan sebesar 2,22 kali lebih besar daripada ibu yang tidak kek.¹¹

Prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia tahun 2020 sebesar 9,7%. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati peringkat ke 11 dari seluruh provinsi di Indonesia dengan prevalensi KEK ibu hamil sebesar 13%.¹² Kabupaten Sleman pada tahun 2021 merupakan peringkat ke 2 dengan angka kejadian KEK ibu hamil (<23,5 cm) sebanyak 1.312 kasus.¹³ Hasil studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, angka kejadian *stunting* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Pakem sebanyak 282 kasus dan Puskesmas Kalasan sebanyak 233 kasus.

B. Rumusan Masalah

Stunting masih menjadi permasalahan dunia, dan Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2024 diharapkan prevalensi *stunting* di Indonesia bisa turun di 14%. *Stunting* dapat berdampak pada kualitas SDM di masa depan. Status gizi ibu saat hamil dapat berdampak pada kejadian *stunting* balita. Salah satu indikator status gizi adalah dengan pengukuran LiLa untuk mendeteksi Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kabupaten Sleman merupakan peringkat ke 2 kejadian KEK pada ibu hamil. Maka rumusan

masalah dalam penulisan ini adalah “Apakah ada hubungan kejadian KEK ibu hamil dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Sleman?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara kejadian KEK ibu hamil dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Sleman.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui hubungan kejadian KEK ibu hamil dengan kejadian *stunting* balita di Kabupaten Sleman
- b. Diketahui besar risiko antara kejadian KEK ibu hamil dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Sleman.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak khususnya tentang KEK ibu hamil dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Sleman. Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari 2023-Maret 2023.

E. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang akan dicapai, maka penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi Pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Adapun manfaat penelitian ialah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan tentang Kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai KEK ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Sleman

Sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan kebijakan guna meningkatkan status gizi pada ibu hamil.

b. Bagi Praktisi Tenaga Kesehatan

Membantu petugas kesehatan dalam menggalakkan konseling dalam rangka pencegahan *stunting* balita.

c. Bagi Peneliti

Dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang *stunting* telah banyak dilakukan sebelumnya, adapun subjek yang sama namun desain, tempat, dan cara pengambilan sampel yang berbeda diuraikan di dalam table di bawah ini:

Tabel.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Ulfat Khadija, et al. (2021) ¹⁴	<i>Nutritional health status: association of stunted and wasted children and their mothers</i>	<i>randomized controlled clinical trial</i>	Penelitian ini menemukan bahwa 27,2% ibu termasuk anak yang <i>stunting</i> , 17,3% termasuk anak-anak yang kurus, dan 50,9% milik anak-anak yang menderita kondisi <i>stunting</i> dan <i>wasting</i> . 57,9% ibu yang buta huruf termasuk anak yang kerdil dan kurus. Tidak ada hubungan yang signifikan antara ukuran lingkaran lengan atas dengan <i>stunting</i> .	Salah satu variabel independen yaitu lingkaran atas ibu, dan salah satu variabel dependen <i>stunting</i>	Desain penelitian ini <i>randomized controlled clinical trial</i> (RCT) sedangkan desain penelitian yang akan dilakukan adalah <i>case control</i> , dan lokasi penelitian ini di Punjabi, India, penelitian yang akan dilakukan di Indonesia tepatnya di Sleman Yogyakarta.
2	Soffa Abdillah (2022) ¹⁵	<i>The Effect of Maternal and Child Factors on Stunting in Children Under Five Years in Rural Indonesia</i>	<i>Case control</i>	Faktor maternal yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> balita yaitu kenaikan berat badan ibu selama hamil dan anemia ibu hamil. Sedangkan tinggi badan ibu, status nutrisi ibu selama hamil tidak berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> . Tidak ada faktor anak (berat lahir, Panjang lahir, IMD, ASI Eksklusif, kelengkapan status imunisasi dasar anak, dan riwayat penyakit infeksi) yang berhubungan signifikan dengan kejadian <i>stunting</i>	Salah satu Variabel independen: Status gizi ibu hamil Variabel dependen: <i>stunting</i> . Desain penelitian <i>Case control</i>	Lokasi penelitian ini di Cikancana, Cianjur sedangkan penelitian yang akan dilakukan di Sleman, Yogyakarta, teknik pengambilan sampel penelitian ini <i>consecutive sampling</i> sedangkan teknik sampling penelitian yang akan dilakukan adalah <i>simple random sampling</i>

3	Jeannie Flynn, et al. (2021) ¹⁶	<i>Comparison of WHO growth standard and national Indonesian growth reference in determining prevalence and determinants of stunting and underweight in children under five: a cross-sectional study from Musi sub-district</i>	<i>Cross sectional</i>	Prevalensi <i>stunting</i> dan <i>underweight</i> lebih tinggi pada standar WHO daripada referensi nasional (53,9% vs 10,7% dan 29,17% vs 17,7%; semua $p < 0,001$). Setelah disesuaikan dengan faktor perancu, ketika standar WHO digunakan, penentu <i>stunting</i> adalah lingkaran lengan atas ibu kurang dari 23,5 cm dan tinggi badan ibu di bawah 150cm; determinan <i>underweight</i> adalah IUGR, usia ibu muda selama kehamilan, dan multi paritas. Ketika referensi nasional digunakan, tidak ada determinan yang ditemukan untuk <i>stunting</i> ; penentu dari <i>underweight</i> adalah IUGR dan tingkat pendidikan ibu	Variabel independen yang diteliti salah satunya lingkaran lengan atas ibu, variabel dependen yang diteliti salah satunya adalah <i>stunting</i> .	Lokasi penelitian ini di Nusa Tenggara Timur, sedangkan penelitian yang akan dilakukan di Sleman, Yogyakarta, desain penelitian ini adalah <i>cross sectional</i> sedangkan desain penelitian yang akan dilakukan adalah <i>case control</i>
---	--	---	------------------------	--	---	--