

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO).<sup>1</sup> Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi baru lahir akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia dua tahun. *Stunting* dapat menyebabkan pertumbuhan tubuh dan otak terganggu sehingga anak lebih pendek atau perawakan pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Umumnya disebabkan asupan makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi.<sup>2,3</sup>

Data di dunia terdapat 150,8 juta atau sebesar 22,2% jumlah anak di bawah lima tahun yang mengalami kejadian *stunting* di tahun 2017. Jumlah balita *stunting* tertinggi dunia berada di Asia sebanyak 83,6 juta. Asia Tenggara merupakan salah satu bagian dari Asia yang memiliki proporsi jumlah balita *stunting* kedua tertinggi setelah Asia Selatan yaitu 14,9 juta atau 25,7%.<sup>4</sup>

Indonesia memiliki program peningkatan status gizi masyarakat dan menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional yaitu penurunan prevalensi *stunting*.<sup>5</sup> Indonesia termasuk dalam lima negara yang mempunyai angka *stunting* pada balita tertinggi di dunia setelah India, China, Nigeria dan negara

Pakistan.<sup>6</sup> Prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 37,2% pada tahun 2013, kondisi ini meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia.<sup>7</sup> Hasil riskesdas terbaru tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita *stunting* yakni 30,8 % menurun dari tahun 2013 (37,2%) namun prevalensinya masih berada diatas prevalensi batas WHO yakni 20%.<sup>8</sup>

*World Health Organization* (WHO) mengestimasi prevalensi balita kerdil (*stunting*) di seluruh dunia sebesar 22% atau sebanyak 149,2 juta pada tahun 2020. Tren penurunan angka *stunting* dunia turut terdampak saat pandemi. Menurut WHO prevalensi *stunting* menjadi masalah kesehatan jika prevalensinya lebih dari 20% dan prevalensi *stunting* ini masih jauh dari indikator pencapaian gerakan seribu hari pertama kehidupan tahun 2025 yaitu menurunkan jumlah anak usia dibawah lima tahun yang *stunting* sebesar 9%.<sup>4</sup>

Indonesia memiliki Rencana Pembangunan Menengah Nasional (RPJMN), menargetkan penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (dibawah 2 tahun) adalah menjadi 28%<sup>4</sup>. Data Riset Kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2018 Provinsi Papua memiliki prevalensi *stunting* yang sudah cukup baik, diatas rata-rata kejadian *stunting* di Indonesia.<sup>9</sup> Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019 menyebutkan bahwa Papua memiliki persentase 29,3% balita *stunting* terhadap jumlah keseluruhan balita, persentase ini diatas rata-rata nasional yaitu 27,67%. Data balita *stunting* di Papua khususnya Kabupaten Sarmi pada tahun 2019 bersumber dari Surveilans Status Gizi Balita Indonesia

(SSGBI) adalah sebesar 27,36%.<sup>10</sup> Data terbaru menurut Surveilans Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 di Kabupaten Sarmi sebanyak 32,7% balita stunting terhadap jumlah keseluruhan balita sehingga terjadi peningkatan prevalensi sebanyak 5,34% balita stunting.<sup>11</sup>

Periode emas yaitu 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang di mulai sejak konsepsi sampai anak usia dua tahun. Asupan makanan selama 1000 HPK memberi konsekuensi kesehatan untuk masa depan agar anak tumbuh sehat dan cerdas, maka gizi sejak anak dini harus terpenuhi dengan tepat dan optimal.<sup>12</sup> Kekurangan gizi yang terjadi pada periode emas tersebut dapat menyebabkan berbagai masalah, salah satunya adalah masalah gagal tumbuh sehingga anak menjadi lebih pendek (*stunting*) dari standar.<sup>13</sup>

*Stunting* dapat meningkatkan risiko kematian anak, mempengaruhi pengembangan motorik dan kognitif, menurunkan kemampuan belajar di sekolah, meningkatkan risiko kelebihan gizi, penyakit tidak menular serta mengurangi produktivitas di usia dewasa kelak. *Stunting* pada anak balita merupakan salah satu faktor penghambat bagi pembangunan sumber daya manusia.<sup>14</sup> Perkembangan otak pada anak *stunting* mengalami keterhambatan sehingga mengakibatkan penurunan tingkat kecerdasan dan performa edukasi ketika dewasa.<sup>13</sup>

Penyebab dari kejadian stunting adalah kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya stunting. Faktor lainnya pada ibu yang

mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya stunting.<sup>15</sup> Faktor lainnya pada ibu yang mempengaruhi adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, ibu yang masih remaja serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Faktor lain yang berhubungan dengan stunting adalah usia ibu saat hamil dan bersalin.<sup>16</sup>

*Stunting* dipengaruhi oleh dua macam faktor yaitu faktor secara langsung yakni asupan makanan, penyakit infeksi, berat badan lahir rendah dan genetik. Sedangkan faktor secara tidak langsung yakni pengetahuan tentang gizi, pendidikan orang tua, sosial ekonomi, pola asuh orang tua, distribusi makanan dan besarnya keluarga/jumlah anggota keluarga.<sup>17</sup>

Kehamilan pada usia remaja menjadi faktor penyebab terjadinya stunting. Kehamilan usia remaja adalah kehamilan yang dialami oleh perempuan berusia kurang dari 20 tahun, menganut dari batas usia perkawinan dari peraturan undang-undang nomor 16 tahun 2019 perubahan dari UU nomor 1 tahun 1974 pada pasal 7 ayat (1) berbunyi “*Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun*”. Batas usia yang dimaksud ini dinilai telah matang jiwa raganya dan mendapat keturunan yang sehat dan berkualitas sehingga kehamilan usia remaja dikatakan jika usia perempuan berada dibawah usia yang dianggap belum matang untuk usia perkawinan. Komplektivitas lainnya akibat kehamilan pada

usia remaja juga dapat menyebabkan kejadian stunting.<sup>18</sup> Faktor ini terdapat pada *Framework* WHO yang diterbitkan pada tahun 2013, menyebutkan bahwa penyebab yang pertama adalah faktor ibu dan lingkungan sekitar rumah.

Faktor ibu (*maternal factor*) salah satunya adalah kehamilan usia remaja. Selain itu kehamilan di usia remaja merupakan masalah kesehatan diseluruh dunia yang selalu meningkat, termasuk di Indonesia.<sup>1</sup> Kehamilan remaja sangat di pengaruhi oleh faktor perilaku seksual yang mempengaruhi terjadinya kemhamilan di usia dini.<sup>19</sup> Remaja adalah masa perpindahan dari anak-anak hingga dewasa yaitu usia 10 hingga 19 tahun.<sup>20</sup> Besarnya kejadian pernikahan dini juga membuat banyaknya problem di masyarakat dan kesehatan pada wanita yang berumur kurang dari 18 tahun, berisiko 35% sampai 55% akan melahirkan bayi dalam keadaan BBLR jika dibandingkan dengan wanita yang melahirkan anak di usia lebih dari 19 tahun.

Fenomena meninggalnya bayi mencapai 69% jika ibu yang melahirkan di bawah usia 18 tahun. Ibu yang melahirkan dibawah 20 tahun berisiko untuk mengalami lahir sebelum waktunya atau lebih cepat dari perkiraan, kelainan pada masa kehamilan hingga berakibat pada cacat bawaan.<sup>21</sup> Kehamilan dengan kondisi yang ideal diperlukan untuk masa reproduksi yang optimal. Kriteria keadaan untuk menentukan kehamilan ideal meliputi kesiapan fisik, kesiapan mental, kesiapan sosial ekonomi, emosional dan psikologis yang stabil untuk menjadi orang tua.<sup>22</sup>

Kabupaten Sarmi memiliki kejadian *Stunting* yang meningkat sejalan dengan hal itu angka perkawinan dan kehamilan remaja masih sangat tinggi.

Bedasarkan data yang dihimpun dari Puskesmas Sarmi didapatkan hasil bahwa pada tahun 2019 dengan 832 kunjungan ibu hamil, terdapat ibu hamil usia remaja sebanyak 89 ibu. Tahun 2020 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 718, terdapat ibu hamil usia remaja sebanyak 76 ibu. Tahun 2021 terdapat 902 jumlah kunjungan ibu hamil, dengan ibu hamil usia remaja sebanyak 138 ibu. Lonjakan tajam terjadi saat tahun 2020 dibandingkan dengan 2021.

Program dari pemerintah yang sudah dilaksanakan berupa upaya promotif dan preventif mengenai kehamilan remaja dengan persiapan perkawinan di bawah umur berupa kelas nasihat pernikahan yang diberikan kepada calon pengantin. Program ini sudah baik dan berjalan dengan lancar, namun beberapa remaja belum bisa menerapkan apa yang menjadi nasihat perkawinan sehingga akan mengakibatkan hal-hal yang tidak diinginkan dari kehamilan usia remaja.

Penelitian yang dilakukan oleh Sani (2019) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada balita 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Citeras.<sup>23</sup> Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasandi (2019), terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita. Ibu saat hamil yang berusia <20 tahun berisiko 14 kali lebih besar memiliki anak *stunting*.<sup>24</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual menyatakan bahwa faktor-faktor yang memperberat

keadaan ibu hamil adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, dan terlalu dekat jarak kelahiran. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko melahirkan bayi BBLR. Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*.<sup>15</sup> Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kabupaten Sarmi Papua dikarenakan angka kejadian *stunting* yang meningkat disertai dengan ibu yang hamil di usia remaja meningkat.

## **B. Rumusan Masalah**

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East* menurut data WHO. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.<sup>15</sup> Data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalansi kasus *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%<sup>25</sup> yang mengalami peningkatan dari tahun 2017 yaitu sebesar 9,8% balita sangat pendek dan sebesar 19,8% balita pendek sehingga terjadi peningkatan prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%.<sup>15</sup>

Data Riskesdas tahun 2018 di Provinsi Papua memiliki prevalensi *stunting* diatas rata-rata kejadian *stunting* di Indonesia.<sup>9</sup> Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019 menyebutkan bahwa Papua memiliki persentase 29,3% balita *stunting* terhadap jumlah keseluruhan balita. Persentase ini diatas rata-rata nasional yaitu 27,67%.<sup>10</sup> Data balita *stunting* di Papua khususnya kabupaten Sarmi pada tahun 2019 bersumber dari SSGBI adalah sebesar 27,36%.<sup>10</sup> Data terbaru di Kab. Sarmi menurut SSGI

2021 sebanyak 32,7% balita stunting terhadap jumlah keseluruhan balita.<sup>11</sup> Prevalensi stunting dan penambahan jumlah kasus kehamilan pada usia remaja mengalami peningkatan dari tahun 2019 hingga tahun 2021.

Kekurangan gizi yang terjadi pada periode emas (1000 hari pertama kehidupan) dapat menyebabkan berbagai masalah, salah satunya adalah masalah gagal tumbuh sehingga anak menjadi lebih pendek (*stunting*) dari standar.<sup>13</sup> Penelitian dan teori menyebutkan bahwa penyebab dari kejadian *stunting* adalah kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan resiko terjadinya *stunting*. Faktor lain yang mempengaruhi ialah ibu yang masih remaja dan asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan. Memperhatikan latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut: “Apakah ada Hubungan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kabupaten Sarmi Papua?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sarmi Kabupaten Sarmi, Papua.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui peresentase kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022



- b. Diketahui peresentase kejadian kehamilan remaja di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022
- c. Diketuainya hubungan antara variable luar yaitu pendidikan, tinggi badan ibu dan BB lahir bayi dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sarmi tahun 2022.

#### **D. Ruang Lingkup**

1. Ruang Lingkup Materi

Lingkup materi pada penelitian ini adalah Asuhan Kebidanan pada balita pada khususnya mengarah pada kejadian *stunting*.

2. Ruang Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah kesehatan ibu dan anak yang berfokus pada tumbuh kembang anak dan kesehatan ibu hamil.

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian dilaksanakan di Kabupaten Sarmi dengan puskesmas terpilih yaitu Puskesmas Sarmi.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya informasi tentang hubungan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* pada balita dan selanjutnya dapat menjadi bahan ajar dalam kegiatan belajar mengajar pada mata kuliah yang berhubungan dengan *stunting*.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Bidan Puskesmas Sarmi

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi mengenai faktor penyebab kejadian *stunting* salah satunya kehamilan remaja, sehingga bidan dapat memberikan peran untuk ikut serta dalam upaya penurunan angka kejadian *stunting*..

### b. Bagi Calon Ibu atau Ibu dengan balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sarmi

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor-faktor penyebab *stunting* salah satunya usia ibu ketika mengandung sehingga diharapkan bagi calon ibu atau ibu yang memiliki balita dapat mengetahui dan mengatur usia kehamilan.

### c. Bagi Peneliti Lain

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi atau referensi bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian-penelitian yang sejenis dengan penelitian ini.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Hubungan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sarmi belum pernah dilakukan sebelumnya, sehingga penelitian ini asli atau orisinil dari penulis. Penulis mencantumkan tiga contoh penelitian terdahulu yang sudah dilakukan, terdapat kebaruan informasi dari penelitian ini yaitu adanya variabel yang meneliti keadaan ibu pada saat hamil baduta tersebut. Beberapa penelitian terdahulu

menggunakan subjek Balita dan desain *cross sectional*. Namun pada penelitian ini memiliki subjek balita dan dengan desain *case control* yang memiliki kelebihan dibanding *cross sectional*, yaitu mampu menganalisis hingga risiko yang ditimbulkan. Berikut ini merupakan tabel penelitian yang telah dilakukan sebelumnya secara lebih rinci:

1. Penelitian Larasati dkk (2018) dengan judul Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang memiliki desain Penelitian kuantitatif dengan rancangan *case control* dan teknik pengambilan sampel dengan *multi stage sampling*. Analisis data secara univariat dan bivariat dengan *chi square*. Variabel independen pada penelitian ini adalah pemberian ASI dan usia ibu pertama kali hamil, variabel dependen adalah kejadian stunting. Penelitian ini memiliki hasil semakin muda usia ibu mengalami kehamilan dan anak tidak diberikan ASI eksklusif maka akan semakin besar risiko anak mengalami stunting. Perbedaan pada tempat penelitian, tahun penelitian, Teknik pengambilan sampel dan variabel independen.<sup>18</sup>
2. Penelitian yang selanjutnya dilakukan oleh Trisyani dkk (2020) dengan judul Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian *Stunting*. Desain studi *case control* digunakan dalam penelitian ini. Sampel penelitian berjumlah 52 balita dan data dianalisis menggunakan uji *chi square*. Variabel dependen penelitian ini adalah kejadian *stunting* sedangkan variabel independen adalah tingkat pendidikan ibu, usia ibu hamil, jarak kehamilan dan status

gizi hamil. Hasil penelitian ini adalah tingkat pendidikan ibu, usia ibu hamil dan jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Sedangkan status gizi pada masa kehamilan menunjukkan hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting. Dari hasil penelitian, disarankan perlunya penyuluhan mengenai pencegahan stunting dengan memperhatikan faktor ibu. Perbedaan dengan penelitian ini desain, tempat, tahun, sampel dan variabel independen.<sup>26</sup>

3. Penelitian yang dilakukan oleh Sani dkk (2020) dengan judul Hubungan usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada balita 24-59 bulan. Penelitian ini Menggunakan deskriptif korelasional dengan metode retrospektif. Populasi penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita usia 24-59 bulan yang mengalami *stunted* di Desa Cibunar dan Kutanagara. Sampel 76 responden dengan teknik *total sampling*. Variabel dependen penelitian ini adalah kejadian *stunting* dan variabel independen adalah usia ibu hamil. Menunjukkan bahwa usia ibu saat hamil yang berisiko di Desa Cibunar dan Desa Kutanagara sebanyak 64,5% yang memiliki balita *stunted*. Perbedaan pada penelitian ini berupa desain penelitian, tempat, tahun dan teknik pengambilan sampel.<sup>23</sup>