

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

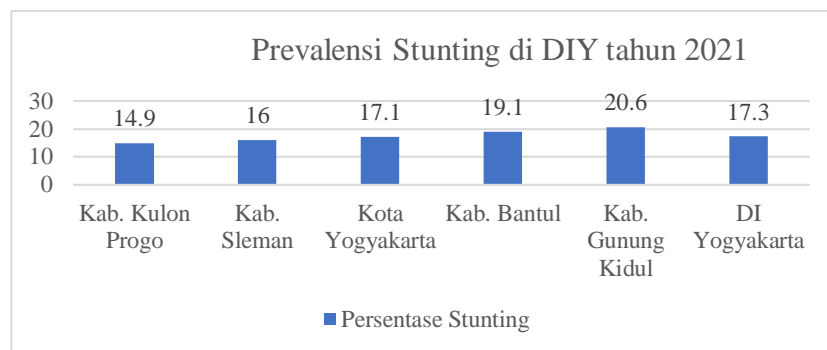
Malnutrisi adalah suatu masalah kesehatan masyarakat yang memengaruhi sejumlah anak di bawah usia lima tahun (balita) yang tinggal di negara-negara berkembang, salah satunya adalah masalah *stunting*.<sup>1</sup> *Stunting* adalah keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek menurut usia.<sup>2</sup> Balita *stunting* dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah standar deviasi ( $<-2$  SD) dan sangat pendek dibawah ( $<-3$  SD). Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada *WHO Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun dan *The WHO Reference 2007* untuk anak 5-18 tahun.<sup>3</sup>

*Stunting* terjadi akibat dari malnutrisi yang dialami sejak anak dalam kandungan dan anak usia dini atau pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK). *Stunting* akan mulai nampak setelah anak usia dua tahun.<sup>4</sup> *Stunting* merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Dampaknya dapat menyebabkan kerusakan fisik dan kognitif parah yang ireversibel menyertai pertumbuhan yang terhambat dan bisa berlangsung seumur hidup bahkan memengaruhi generasi selanjutnya.<sup>1</sup>

*Stunting* memiliki dampak terhadap perkembangan kognitif anak dan diprediksi akan berdampak pada tingkat produktivitas generasi penerus Indonesia di masa depan, yaitu hanya dapat mencapai setengah dari potensi yang seharusnya dimilikinya.<sup>5</sup> Oleh karena itu, *stunting* menjadi salah satu fokus utama dalam pencapaian tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), terutama pada tujuan kedua yaitu menghilangkan kelaparan dan kekurangan

gizi serta mencapai ketahanan pangan pada tahun 2030.<sup>1</sup> Pemerintah Indonesia juga telah menegaskan komitmennya terhadap upaya penurunan angka *stunting* melalui Rencana Pembangunan Menengah Nasional 2020-2024 dengan menjadikan penurunan angka *stunting* sebagai *mayor project*.<sup>6</sup>

Jumlah balita di seluruh dunia yang mengalami *stunting* tahun 2020 sebesar 22% atau 149,2 juta. *Stunting* di Indonesia termasuk dalam kategori sangat tinggi dalam angka kejadian *stunting* di kawasan Asia Tenggara.<sup>1</sup> *Stunting* merupakan ancaman serius dan sedang menjadi prioritas utama di Indonesia. Berdasarkan data survei status gizi balita di Indonesia pada tahun 2021, prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 24,4%. Hal ini mengalami penurunan dari tahun 2019 yaitu 27,7%. Meski mengalami penurunan, angka tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu 20%.<sup>7</sup>



Gambar 1. Prevalensi Balita *Stunting* (Tinggi Badan Menurut Umur)<sup>7</sup>

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah salah satu provinsi di Indonesia yang masih menghadapi tantangan dalam penanggulangan permasalahan gizi, terutama *stunting*. Hal ini disebabkan karena prevalensi *stunting* di salah satu kabupaten di DIY masih melebihi ambang batas yang ditetapkan oleh WHO. *Stunting* mengalami trend penurunan jika dibandingkan pada tahun 2019 yaitu sebesar 21,04%. Namun prevalensi di

Kabupaten Gunungkidul masih tinggi yaitu sebesar 20,6% pada tahun 2021 melebihi ambang batas yaitu 20%.<sup>7</sup>

Penanganan *stunting* memerlukan koordinasi lintas sektor dan partisipasi aktif dari berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, dunia usaha, masyarakat, dan lain-lain. Strategi untuk menurunkan angka *stunting* melibatkan intervensi spesifik yang ditujukan untuk ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 24-59 bulan, remaja putri, dan wanita usia subur. Selain itu, intervensi sensitif terkait kesehatan lingkungan, penanggulangan kemiskinan, dan pemberdayaan perempuan juga perlu dilakukan untuk mempercepat penurunan angka *stunting*. Dalam hal ini, kerjasama aktif antara seluruh pemangku kepentingan akan memainkan peran kunci dalam mencapai tujuan penanganan *stunting* secara efektif.<sup>8</sup>

Pemerintah Kota Yogyakarta melalui peraturan Walikota Yogyakarta nomor 41 tahun 2021 mengajak masyarakat melalui program 8000 hari pertama kehidupan sebagai upaya percepatan penurunan *stunting*. Selama ini, upaya intervensi pada periode 1000 HPK dianggap sudah cukup, padahal pemenuhan kebutuhan nutrisi yang tidak tepat pada remaja prakonsepsi di 8000 hari pertama kehidupan juga bisa menjadi penyebab *stunting* pada anak.<sup>4</sup> Program Gunungkidul Terpadu Cegah *Stunting* Sejak Dini (Gardu Centini) yang dilaksanakan oleh Kabupaten Gunungkidul merupakan kesepakatan lintas sektor untuk mendukung upaya penurunan kasus *stunting* dengan mendorong pola hidup bersih dan sehat serta konsumsi makanan gizi seimbang.

*Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk faktor ibu, anak, sosial, ekonomi, dan lingkungan.<sup>9</sup> Salah satu faktor yang memengaruhi *stunting* adalah usia ibu saat hamil, khususnya pada remaja. Kehamilan pada usia remaja merupakan masalah kesehatan global yang meningkat, termasuk

di Indonesia. Usia ibu saat hamil memengaruhi pertumbuhan janin dan balita secara langsung dan tidak langsung.<sup>10</sup>

Pada tahap kehidupan remaja, dianggap sebagai investasi kesehatan yang strategis karena merupakan periode kritis dalam perkembangan fisik dan neuro-maturasi.<sup>11</sup> Hal ini menyebabkan usia saat pertama kali hamil sangat memengaruhi jalannya kehamilan. Kehamilan usia remaja adalah kehamilan yang dialami oleh perempuan dalam batas usia 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 di sini merujuk pada usia di mana seseorang dianggap telah matang baik secara fisik maupun mental untuk memiliki keturunan yang sehat dan berkualitas. Oleh karena itu, kehamilan yang terjadi pada usia di bawah batas usia matang untuk menikah dianggap sebagai kehamilan usia remaja.<sup>12</sup> Usia ideal bagi seorang wanita untuk melahirkan adalah antara 20 hingga 25 tahun. Jika usia ibu hamil lebih muda atau lebih tua dari rentang usia tersebut, maka akan lebih berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan.<sup>13</sup>

Kehamilan remaja merupakan yang masalah serius karena dapat menyebabkan efek negatif pada kesehatan baik ibu maupun anak. 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> Ibu hamil remaja masih dalam masa pertumbuhan sehingga belum berkembang optimal secara fisik, maka dapat terjadi perebutan nutrisi antara janin dan metabolisme ibu. Keadaan ini akan menyebabkan asupan zat gizi ibu tidak mencukupi sehingga janin akan mengalami hambatan pertumbuhan.<sup>13</sup>

Lebih dari 650 juta perempuan sudah menikah pada usia 15-19 tahun.<sup>15</sup> WHO pada tahun 2018 juga menunjukkan sebanyak 12,8 juta kelahiran terjadi pada ibu yang berusia 15-19 tahun setiap tahunnya atau 44 kelahiran per 1000 remaja perempuan.<sup>16</sup> Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, remaja usia 10-19 tahun yang pernah hamil termasuk yang sedang hamil mencapai 58,8% kasus di Indonesia.<sup>17</sup> Proporsi remaja usia 15-19 tahun di DIY yang melaporkan pernah hamil sebanyak 59,06%.

Tabel 1. Jumlah kasus persalinan remaja DIY tahun 2018-2021<sup>18</sup>

No	Kabupaten/kota	2018	2019	2020	2021
1	Kulon Progo	67	45	36	37
2	Bantul	219	136	120	60
3	Gunungkidul	204	173	101	67
4	Sleman	78	48	61	68
5	Yogyakarta	64	38	34	24
<b>Total DIY</b>		<b>632</b>	<b>440</b>	<b>352</b>	<b>256</b>

Tingkat persalinan remaja di Kabupaten Gunungkidul menjadi yang tertinggi dari lima kabupaten yang ada di DIY pada periode 2018 hingga 2021. Selain itu, persentase kasus kehamilan remaja di Kabupaten Gunungkidul selalu lebih dari 25% dari total kasus di DIY, menunjukkan bahwa masalah kehamilan remaja masih menjadi perhatian serius di daerah tersebut.<sup>18</sup>

Upaya yang telah dilakukan dan akan lebih di optimalkan dalam pembinaan kesehatan reproduksi remaja, diantaranya melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) di sekolah dan posyandu remaja di desa serta edukasi dan konsultasi serta sosialisasi program kesehatan reproduksi remaja.<sup>19</sup> Intervensi program 8000 HPK meliputi pendidikan kesehatan reproduksi remaja juga dapat diberikan secara komprehensif. Investasi kesehatan pada remaja dapat menurunkan dampak yang disebabkan oleh

rendahnya derajat kesehatan yang terjadi pada anak dan dapat memutus siklus *stunting*.

Telah dilakukan penelitian oleh Demsa Simbolon *et al.* pada 2021 yang berjudul “*Is there a Relationship Between Pregnant Women's Characteristics and Stunting Incidence In Indonesia?*” yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehamilan pada usia remaja dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-5 tahun OR=2,95.<sup>10</sup> Penelitian serupa juga dilakukan oleh Dwi Agista Larasati *et al.* pada tahun 2018 yang berjudul “*Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang*” dan diperoleh hasil analisis bivariat dengan uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara kehamilan remaja dengan *stunting* *p-value* (0,016) dan OR= 3,8.<sup>13</sup> Berdasarkan temuan di atas yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Gunungkidul.

## **B. Rumusan Masalah**

Kabupaten Gunungkidul merupakan kabupaten dengan angka persalinan remaja yang cukup tinggi di Provinsi DIY. Terlihat dari data 2018 hingga 2021 yang berhasil didata oleh seksi Kesga DIY, Kabupaten Gunungkidul berada di peringkat atas dengan presentase di atas 25% dari total kasus di DIY. Kabupaten Gunungkidul juga masih menjadi kabupaten dengan *stunting* tertinggi di Provinsi DIY pada tahun 2021 dan masih berada di atas ambang batas yang ditetapkan WHO yaitu sebanyak 20,6%. Diketahui kondisi pada masa prenatal akan memengaruhi hasil karena pertumbuhan dimulai sejak janin dalam kandungan bahkan sejak masa pra-konsepsi salah satunya diakibatkan oleh kehamilan pada usia remaja. Ketidaksiapan dari segi fisik dan psikis yang dapat berimbas pada kejadian *stunting*. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah, yaitu “Adakah hubungan

kehamilan di usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Gunungkidul?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Gunungkidul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik sampel yaitu tinggi badan, status gizi dan pendidikan ibu dari variabel kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Gunungkidul.
- b. Diketahui besar risiko hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Gunungkidul.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup keilmuan penelitian ini adalah pada pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai pertumbuhan anak dengan sasaran balita usia 24-59 bulan di Puskesmas Patuk 2 dan Wonosari 2 di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2021.

### **E. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi dan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak serta memperkaya bukti empiris mengenai hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi dan pengetahuan untuk menggalakkan kebijakan percepatan

penurunan *stunting* pada balita khususnya pada program kesehatan remaja.

b. Bagi Praktisi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam upaya promotif dan preventif untuk menurunkan prevalensi *stunting* kaitannya dengan penggalakan konseling atau penyuluhan mengenai dampak kehamilan usia remaja dan outcomes buruk yang dihasilkan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang kehamilan usia remaja dan kaitannya dengan *stunting* dan dapat digunakan sebagai bahan referensi penelitian selanjutnya.



## F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang akan dilakukan merupakan modifikasi dan pengembangan dari penelitian-penelitian terdahulu yaitu terkait topik penelitian hubungan kejadian kehamilan remaja dengan kejadian *stunting*. Adapun perbedaan dengan penelitian terdahulu adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Penelitian terdahulu yang berkaitan dengan kehamilan remaja dan *stunting*

No	Judul/ Peneliti/Tahun	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan persamaan
1.	<i>Is there a Relationship Between Pregnant Women's Characteristics and Stunting Incidence In Indonesia?</i> (Dema Simbolon et al., 2021) <sup>10</sup>	Metode penelitian dengan <i>cross sectional study</i> . Populasinya adalah semua balita di Indonesia dengan sample 4.809 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i> . Variabel terikat adalah <i>stunting</i> dan variabel bebas adalah usia ibu saat hamil. Menggunakan data sekunder. Analisis data univariat, bivariat dengan <i>chi square</i> serta analisis multivariat dengan uji <i>logistic regression</i>	Terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian <i>stunting</i> dengan mengontrol variabel tempat tinggal, berat badan lahir anak, tinggi badan ayah, kunjungan ANC, pendidikan ibu, kesehatan lingkungan, aktivitas fisik, status sosial ekonomi, dan status imunisasi sebagai variabel perancu. (OR=2,95 ;95% CI:1,05-8,26).	Perbedaan : Desain penelitian, lokasi penelitian, sasaran sampel, teknik pengambilan sampel, dan uji analisis.  Persamaan : Variabel penelitian dan sumber data.
2.	<i>Relationship between early marriage and teenager pregnancy to Stunting in toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang (Pangaribuan et al., 2020).</i> <sup>2</sup>	Metode penelitian dengan <i>cross sectional study</i> . Populasinya adalah semua balita di Desa Bangun Rejo dengan sample 106 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>systematic random sampling</i> . Variabel terikat adalah <i>stunting</i> dan variabel bebas adalah kehamilan remaja dan pernikahan dini. Menggunakan data primer dengan kuisioner. Analisis data univariat, bivariat dengan <i>chi square</i>	Hasil analisis menunjukkan bahwa 87 (82,1%) bayi tumbuh normal. Hasil analisis bivariat dengan uji <i>chi square</i> menunjukkan bahwa ada hubungan antara pernikahan dini dengan <i>stunting</i> balita, kehamilan remaja (p=0,000) dan usia pernikahan (p=0,001).	Perbedaan : Desain penelitian, lokasi penelitian, sasaran sampel, teknik pengambilan sampel dan sumber data  Persamaan : Variabel penelitian dan uji analisis.
3.	Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di	Metode penelitian dengan <i>case control study</i> . Populasinya adalah semua balita bukan baduata di Puskesmas Pujon dengan sample 58 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>multiple stage sampling</i> .	Hasil dari penelitian ini menunjukkan balita yang lahir dari ibu yang hamil pada usia remaja berisiko 3,86 lebih besar mengalami <i>stunting</i> dibandingkan dengan balita yang lahir dari ibu yang	Perbedaan : Lokasi penelitian, sasaran sampel, teknik pengambilan sampel dan sumber data

Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang (Larasati, Nindya and Arief, 2018) <sup>13</sup>	Variabel terikat adalah <i>stunting</i> dan variabel bebas adalah kehamilan remaja dan riwayat ASI. Menggunakan data primer dengan pengukuran mandiri dan data sekunder dari puskesmas. Analisis data univariat, bivariat dengan <i>chi square</i>	hamil di usia normal.	Persamaan : Desain penelitian dan uji analisis.
4. Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Dlingo I (Istikomah, 2020)	Metode penelitian dengan <i>case control study</i> . Populasinya adalah semua balita di posyandu Puskesmas Dlingo 1 dengan sample 54 anak. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>accidental sampling</i> . Variabel terikat adalah <i>stunting</i> dan variabel bebas adalah kehamilan remaja. Menggunakan data primer dan data sekunder dari puskesmas. Analisis data univariat, bivariat dengan <i>chi square</i> dan multivariat (regresi logistic berganda)	Terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian <i>stunting</i> dengan variabel perancunya adalah pendidikan ibu, riwayat gizi, berat badan lahir, tinggi badan ibu dan umur kehamilan. (OR=2,6 ;95% CI:1,05-8,26).	Perbedaan : Lokasi penelitian, teknik pengambilam sampel dan sumber data  Persamaan : Desain penelitian, variabel penelitian sasaran sampel dan uji analisis.