

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan kegagalan untuk mencapai pertumbuhan yang optimal, diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U). *stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun.¹ Peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan. Pada anak yang berusia di bawah 2-3 tahun, menggambarkan proses gagal bertumbuh atau *stunting* yang masih sedang berlangsung/terjadi. Sementara pada anak yang berusia lebih dari 3 tahun, menggambarkan keadaan dimana anak tersebut telah mengalami kegagalan pertumbuhan atau telah menjadi *stunted*, keadaan ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya *stunting*.²

Kejadian *stunting* yang berlangsung sejak masa kanak-kanak akan berdampak di masa yang akan datang yaitu dapat menyebabkan gangguan Intelligence Quotient (IQ), perkembangan psikomotor, kemampuan motorik, dan integrasi neurosensori, mempunyai rata-rata IQ lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak *stunting* (UNICEF, 2009). Target pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) adalah menurunkan prevalensi *stunting* dari status awal 32,9 persen turun menjadi 28 persen pada tahun 2019.³

WHO menetapkan batas toleransi *stunting* (bertubuh pendek) maksimal 20% atau seperlima dari jumlah keseluruhan balita. Sementara, di Indonesia tercatat 7,8 juta dari 23 juta balita adalah penderita *stunting* atau sekitar 35,6%. Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting*.⁴ Jika dibandingkan dengan dengan tahun 2010 sebesar 35,6% dan tahun 2007 36,8% *stunting* tidak mengalami penurunan atau perbaikan yang signifikan. Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar.⁴⁻⁶

Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi Balita *stunting* di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6%.⁷ Bersumber dari data Kemenkes RI, Sebesar 29% balita di Indonesia termasuk kategori pendek dengan presentase Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 16,2%. Berdasar pada laporan seksi gizi Dinkes provinsi DIY 2017 prevalensi balita sangat pendek di DIY lebih tinggi jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2013 (8,2%).⁴

Tabel 1.1 Prevalensi balita *stunting* di Provinsi DIY
Tahun 2013-2016 usia 24-59 bulan

Kabupaten	Prevalensi Balita <i>Stunting</i>			
	2014	2015	2016	2017
Kota				
Yogyakarta	15,61	17,54	15,36	23
Bantul	19,4	23,05	18,45	22,9
Kulon Progo	26,9	17,65	21,47	23,6
Gunung Kidul	25,4	21,24	28,66	25,9
Sleman	23,1	23,46	25,44	10,6
	22,1	20,56	21,84	19,4

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi D.I.Yogyakarta, tahun 2014-2017

Prevalensi Balita *stunting* di Provinsi DIY terbilang fluktuatif namun Kabupaten Gunung kidul merupakan Kabupaten dengan prevalensi balita *stunting* terbanyak. Prevalensi tertinggi balita *stunting* berada di wilayah Gedangsari II Gunung kidul dengan angka sebesar 32,88%.⁴ Berdasarkan studi pendahuluan dari 10 balita *stunting* dengan usia 13-32 bulan di desa Watugajah Gedangsari II 60% pada saat kehamilan ibu mengalami anemia, 40% diantaranya anemia ringan dan 20% orang mengalami anemia sedang.

Menurut WHO penyebab *stunting* pada balita adalah Faktor maternal dan lingkungan tempat tinggal, ketidakcukupan kelengkapan pangan, ASI eksklusif, dan Infeksi. Hal-hal yang berhubungan dengan *stunting* menurut WHO adalah faktor social dan masyarakat yang terbagi menjadi politik ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, sarana prasarana dan sistem layanan kesehatan, pendidikan, social budaya, pertanian, air dan sanitasi lingkungan.⁶ Kadar hemoglobin ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Ruchcayati 2012).⁸ Zat besi adalah salah satu zat yang berperan dalam pembentukan tulang, Zat besi memegang peran sebagai pengedar oksigen semua jaringan tubuh, jika oksigenasi ke tulang berkurang maka tulang tidak akan tumbuh maksimal. kekurangan zat besi akan berdampak parah untuk tulang yang berpengaruh pada kepadatan mineral tulang, kandungan mineral dalam tulang dan juga kekuatan femur. Studi yang

dilakukan oleh Angeles et al pada tahun 1993 di Indonesia mengenai suplementasi zat besi pada anak usia 2-5 tahun menunjukkan bahwa terjadi perubahan tinggi badan dan height-for-age Z-score yang signifikan setelah suplementasi zat besi.⁹

Berbagai hasil penelitian menyatakan adanya hubungan bermakna antara Anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, disisi lain berbagai penelitian juga menghasilkan hubungan bermakna antara BBLR dengan kejadian stunting. Rachmawati pada tahun 2006 dalam penelitiannya di Aceh Besar pasca tsunami tahun 2004 juga menyatakan ibu hamil yang anemia mempunyai resiko 3,74 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Bahkan hasil penelitian Sutjipto dan Hadi tahun 2000 di Propinsi Jawa Tengah menyatakan resiko 6,91 kali, sedangkan resiko sebesar 3,17 kali ibu hamil anemia melahirkan bayi dengan BBLR dinyatakan oleh Syarifudin tahun 2011 dalam penelitian di Kabupaten Bantul. Berbagai penelitian diantaranya Ricci dan Becker di Filipina tahun 1996, Chopra di Afrika Selatan tahun 2003, Taguri *et al.* di Libya tahun 2008 dan Ergin *et al.* di Turki tahun 2007 menyatakan berat badan lahir rendah (BBLR) pada bayi mempunyai resiko lebih besar menyebabkan kejadian *stunting* dibandingkan bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal.^{10,11}

Adair dan Guilkey (1997) menekankan BBLR sebagai penyebab *stunting* paling banyak terjadi pada 6 bulan pertama. Penelitian di Indonesia

yang dilakukan oleh Rahayu tahun 2008 di Kota Tangerang menyatakan BBLR sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada bayi 6-12 bulan. Sedangkan Nabuasa tahun 2011 di Propinsi Nusa Tenggara Timur menyatakan BBLR masih sebagai penyebab *stunting* pada anak usia 24-59 bulan.

Hasil penelitian Fakultas Kedokteran di seluruh Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia adalah 50-63%. Prevalensi anemia ibu hamil di DIY pada tahun 2015 sebesar 14,85% dan mengalami kenaikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 16,09% dan kembali turun menjadi 14,32% pada tahun 2017. Dalam jurnal gizi dan dietetic (2016) hasil bivariat menunjukkan riwayat anemia saat hamil merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*, sedangkan dalam *Analysis the Causes of Child Stunting in DPRK* (Shrimpton and Kachondam, 2003) anemia bukan merupakan faktor kejadian *stunting*. Adanya gap hasil penelitian adanya hubungan atau hasil penelitian anemia menjadi salah satu faktor risiko *stunting* atau bukan menyebabkan ketertarikan penulis untuk ikut meneliti adakah hubungan anemia ibu hamil terhadap kejadian *stunting*.^{12,13}

B. Rumusan Masalah

Prevalensi balita *stunting* Provinsi DIY mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 19,4% dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 21,84%, prevalensi anemia tahun 2017 juga menurun dari tahun sebelumnya 16,09% menjadi 14,32%.

Berdasarkan studi pendahuluan dari 10 balita stunting dengan usia 13-32 bulan di desa Watugajah Gedangsari II 60% pada saat kehamilan ibu mengalami anemia. Beberapa jurnal penelitian terdahulu menghasilkan adanya hubungan antara anemia dengan kejadian *stunting*, dan sebagian lagi mengatakan tidak ada hubungan pada kedua variable tersebut. Maka didapatkan rumusan masalah adakah hubungan anemia saat ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Anemia ibu hamil dengan kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Gunung Kidul

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan pada ibu yang mengalami anemia saat kehamilannya
- b. Diketuinya kejadian *stunting* balita usia 24-59 bulan pada ibu yang tidak mengalami anemia saat kehamilannya
- c. Diketuinya besar *Odds Ratio* (besar risiko) kejadian anemia pada kehamilan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan
- d. Diketuinya karakteristik ibu pemilik balita *stunting* usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Gedangsari II

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan Ibu dan Anak

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris mengenai *stunting* dan anemia pada ibu hamil

2. Manfaat Praktis:

- a. Sebagai bahan masukan bagi bidan dan Instansi terkait dalam pengambilan kebijakan dan perencanaan program intervensi perbaikan gizi terutama dalam hal penanganan *stunting* balita yang masih dalam fase kejar tumbuh, perencanaan pencegahan anemia dan *stunting*.
- b. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya pencegahan anemia ibu hamil yang bisa mengakibatkan terjadinya *stunting*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.2 Keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
2.	Nadiyah,dkk (<i>Jurnal Gizi dan Pangan</i> , <i>Juli 2014</i> , 9(2): 125— 132)	Faktor Risiko <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 0-23 Bulan, Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur.	Metode penelitian cross sectional	hubungan positif dan signifikan antara berat badan lahir rendah, sanitasi kurang baik, kebiasaan ayah merokok dalam rumah, pendidikan ibu yang rendah, pendidikan ayah yang rendah, pendapatan yang rendah, dan tinggi badan ibu kurang dari 150 cm dengan <i>stunting</i> pada anak usia 0—23 bulan ($p < 0.05$). Uji regresi logistik menunjukkan berat badan lahir rendah (OR=2.21; 95%CI:1.01—4.86), tinggi badan ibu kurang dari 150 cm (OR=1.77; 95%CI:1.20—2.59), sanitasi kurang baik (OR=1.46; 95%CI:1.01—2.13) dan pemberian makanan pre-lakteal (OR=1.47; 95%CI:1.00—2.15) menjadi faktor risiko terjadinya <i>stunting</i>	- Desain penelitian berbeda - Variabel dependent berbeda - Lokasi penelitian berbeda
3.	Astuti, dkk (jurnal kesehatan masyarakat)	Faktor Risiko terjadinya <i>stunting</i> pada anak Balita Usia 24-59 Bulan	Design case control dengan purposive sampling	<i>The results showed that there was correlation</i>	-Lokasi penelitian berbeda - Variabel yang diteliti berbeda

Vol 6 No.1 Januari 2018 (ISSN: 2356- 3346))	(Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati Tahun 2017)	Analisis data menggunakan chi square	<i>between level of family prosperity (P = 0,003, OR = 5,333), protein intake (p= 0,026, OR=3,598) and zinc (p = 0,012, OR = 4,241) with stunting incidence and all three were stunting risk factors. Low birth weight variables were not associated with stunting events but is a risk factor for stunting, (p = 0.319, OR =1.647)</i>	
4. Nilfar Ruaida	Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Yogyakarta	observasional dengan rancangan <i>case control</i> balita usia 6– 24 bulan di Kota Yogyakarta.	Hasil: Anemia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> (p>0,05) tetapi anemia ibu hamil mempunyai peluang 1,36 kali lebih besar menyebabkan kejadian <i>stunting</i> pada anak. Anemia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian BBLR (p>0,05) tetapi anemia ibu hamil mempunyai peluang 1,91 kali lebih besar menyebabkan kejadian BBLR.	- Subyek Penelitian berbeda - Range umur yang diteliti berbeda - Lokasi penelitian berbeda