

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan masalah kesehatan global. Prevalensi stunting (22,2%) menjadi prevalensi masalah gizi tertinggi di dunia dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti *wasting* (7,5 %), *severe wasting* (2,4 %) dan balita *overweight* (5,7 %). Beban global stunting jauh lebih besar daripada beban *wasting* dikarenakan banyak negara memiliki prevalensi balita stunting lebih tinggi daripada prevalensi *wasting*. Prevalensi tertinggi ditemukan pada beberapa negara miskin dan negara berkembang. Asia menyumbang 55 % dari total balita stunting di dunia pada tahun 2017.⁽¹⁾ Di Indonesia sendiri upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi stunting menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional.⁽²⁾ Indonesia termasuk kedalam lima negara yang mempunyai angka stunting pada balita tertinggi di dunia setelah India, Nigeria dan Pakistan.⁽³⁾ Pada tahun 2013 prevalensi stunting di Indonesia mencapai 37,2%, 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. Hasil riskesda 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%⁽⁴⁾

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama dimulai dari sejak masa kehamilan.⁽⁵⁾ Stunting adalah status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2005, dikategorikan pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai *z-score*nya kurang dari -3SD.⁽⁶⁾ Kegagalan pertumbuhan dalam 1000 hari pertama kehidupan (konsepsi sampai 2 tahun) adalah penentu kuat tinggi saat dewasa.⁽⁷⁾ Penelitian di Pakistan dan Maladewa menemukan pola dan tingkat pertumbuhan stunting yang serupa yakni meningkat pada 2 tahun pertama kehidupan.⁽⁸⁾ Proses menjadi pendek atau stunting pada anak di suatu wilayah atau daerah miskin dimulai sejak usia 6 bulan.⁽⁹⁾

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, *stroke*, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.^(10,11)

Adapun faktor penyebab stunting yang dibagi kedalam 4 kelompok besar yakni faktor keluarga dan rumah tangga, *Complementary feeding* yang tidak adekuat, pemberian ASI dan infeksi.⁽¹¹⁾ Faktor keluarga khususnya maternal, dapat dikarenakan nutrisi yang buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Nutrisi pada ibu yang mempengaruhi diantaranya KEK.⁽¹²⁾ Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga terjadi penurunan volume darah hal ini akan menyebabkan *cardiac output* tidak adekuat yang akan menyebabkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga plasenta menjadi kecil dan transfer zat-zat makanan dari ibu ke janin melalui plasenta berkurang mengakibatkan terjadinya retardasi pertumbuhan janin sehingga beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) ataupun *IntraUterine Growth Restriction* (IUGR).^(13,14) Ibu hamil yang menderita KEK beresiko 3,95 kali melahirkan bayi dengan BBLR.⁽¹⁵⁾ BBLR didefinisikan sebagai berat lahir kurang dari 2500 g. Selain alasan genetik, BBLR juga merupakan indikasi kelahiran prematur atau Retardasi Pertumbuhan Intra Rahim atau IUGR.^(16,17) Riwayat BBLR memiliki peranan penting dalam kejadian stunting. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk mengalami stunting.⁽¹⁸⁾ Penelitian lain menyebutkan ada hubungan bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting usia 6-24 bulan dengan $p=0,042$ dan $OR=1,74$.⁽¹⁹⁾ Adapun faktor lain penyebab stunting yakni perawakan ibu yang pendek, kehamilan

muda, jarak persalinan yang dekat, penerapan pola asuh yang buruk, dan rendahnya edukasi ibu.⁽¹¹⁾ Hasil penelitian Hanum,⁽²⁰⁾ ibu yang memiliki tinggi badan pendek (< 150 cm) akan meningkatkan kejadian stunting pada anak. Selain itu menurut Nasikhah,⁽²¹⁾ menunjukkan bahwa anak yang mengalami stunting terlahir dari ibu yang memiliki tinggi badan pendek. Baik pada penelitian Hanum maupun Nashikah menunjukkan bahwa stunting pada anak disebabkan faktor alami yang diturunkan oleh ibunya kepada anaknya melalui genotif pendek yang terdapat pada diri ibu. Selain perawakan ibu yang pendek faktor lainnya yakni pendidikan ibu. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan orang tua mempunyai dampak positif pada kesejahteraan anak termasuk status gizi. Pendidikan ibu memiliki pengaruh dua kali lebih besar dibandingkan dengan pendidikan ayah.⁽²²⁾ Beberapa penelitian terdahulu telah menunjukkan pendidikan ibu yang lebih tinggi dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk memahami dan menanggapi perubahan perilaku gizi sehingga, mempermudah dalam menerima metode persiapan makanan alternatif serta membaca dan menafsirkan label makanan dengan benar.^(23,24) Usia ibu saat hamil juga menjadi faktor prediposisi stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Y.Jiang, (2014) dimana usia diatas 35 tahun saat hamil memiliki resiko melahirkan anak stunting 2,74 kali dibanding ibu yang melahirkan pada usia 20-35 tahun. Kehamilan pada umur 20-35 tahun merupakan masa aman karena kematangan organ reproduksi dan mental untuk menjalani kehamilan serta persalinan sudah siap.⁽²⁵⁾ Pola asuh orangtua terutama ibu

memiliki peranan penting terhadap status gizi anak. sejalan dengan penelitian Brigitte (2014) , yang mengatakan peran keluarga terutama ibu dalam mengasuh anak akan menentukan tumbuh kembang anak.⁽²⁶⁾ Faktor lainnya yakni ASI eksklusif. Pada penelitian indrawati (2016) yakni ada pengaruh antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting.⁽²⁷⁾ salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko stunting.⁽²⁸⁾

Prevalensi balita stunting di Yogyakarta yakni 13,86% pada tahun 2017, Prevalensi terbesar adalah di Kabupaten Gunung Kidul (20,60%), kemudian Kulon progo (16,38%), Kota Yogyakarta (14,16%), Sleman (11,99%) dan terendah Kabupaten Bantul (10,41%). Sementara itu data prevalensi KEK pada ibu hamil menunjukkan hal serupa yakni tertinggi terdapat di Gunung Kidul 15,34%.⁽²⁹⁾ Fenomena ini yang menjadi dasar peneliti untuk ingin mengetahui apakah ada hubungan antara KEK saat hamil dengan kejadian stunting. Setelah melakukan studi pendahuluan ke Dinas kesehatan Gunung Kidul ditemukan adanya prevalensi tertinggi stunting pada puskesmas Gedangsari II sebesar 35,60%.⁽³⁰⁾ Sehingga

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

peneliti memilih lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui hubungan antara kejadian KEK saat hamil dengan kejadian stunting pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul sebagai salah satu bentuk penanggulangan stunting sehingga dapat dilakukan pencegahan terhadap Stunting dan diharapkan prevalensi stunting tidak meningkat lagi.

B. Rumusan masalah

Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan Global. Prevalensi kejadian stunting di Yogyakarta tertinggi berada di Gunung Kidul yakni mencapai 20,60 % pada tahun 2017.⁽²⁸⁾ Stunting berdampak pada kemampuan kognitif anak dan menjadi penghambat pertumbuhan pada masa pertumbuhan selanjutnya.⁽¹⁰⁾ Status gizi ibu saat hamil yang tidak adekuat menjadi salah satu faktor penyebab kejadian stunting pada anak.⁽¹¹⁾ Salah satu indikator status gizi ibu hamil adalah kejadian KEK. Prevalensi KEK di Gunung Kidul juga merupakan prevalensi tertinggi di DIY mencapai 15,34 %.⁽²⁸⁾ Dampak dari KEK yakni dapat mengakibatkan IUGR yang kemudian akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bayi dengan BBLR menjadi faktor risiko stunting di kemudian hari. Latar belakang tersebutlah yang memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian apakah terdapat hubungan antara kejadian KEK saat

hamil dengan kejadian stunting pada anak usia 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara kejadian KEK saat hamil dengan kejadian stunting pada balita 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Gunung Kidul.

2. Tujuan Khusus .

a. Diketuainya seberapa besar risiko ibu hamil dengan status KEK memiliki balita yang mengalami stunting di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul.

b. Diketuainya hubungan antara variabel luar yaitu anemia ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, pola asuh orang tua, pendidikan ibu, usia ibu saat hamil, berat lahir bayi dan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul

c. Diketuainya pengaruh KEK saat hamil dengan kejadian stunting setelah dilakukan kontrol variabel luar yaitu anemia ibu hamil, usia ibu saat hamil, pemberian ASI eksklusif, pola asuh orang tua, pendidikan ibu, berat lahir bayi dan tinggi badan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul

D. Ruang lingkup

1. Materi

Ruang lingkup materi pada penelitian ini yakni gizi balita dikarenakan penelitian mengambil topik stunting yang akan dihubungkan dengan status gizi ibu saat hamil yaitu kekurangan energi kronis

2. Tempat

Penelitian mengambil tempat di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul

3. Waktu

Penelitian dimulai pada bulan November 2018-Mei 2019.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan ilmiah sebagai pijakan dan referensi pada penelitian-penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan status gizi ibu saat hamil kaitannya dengan stunting

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Provinsi DIY

1) Memberikan informasi yang dapat menjadi salah satu masukan sebagai informasi untuk perencanaan program untuk upaya pencegahan stunting

2) Hasil penelitian ini dapat digunakan bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan terhadap upaya-upaya pencegahan maupun pengendalian terhadap stunting

b. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan lain bagi penelitian selanjutnya

c. Bagi Bidan (tenaga kesehatan)

Penelitian ini bisa menjadi informasi dan sebagai landasan mengambil keputusan untuk upaya pencegahan maupun pengendalian stunting.

d. Bagi Ibu Hamil atau calon ibu

Penelitian ini bisa menambah informasi bagi calon ibu atau ibu hamil bahwasanya status gizi saat hamil itu sangat penting dan dapat berpengaruh pada output anaknya kelak. Apabila ibu mengalami masalah gizi saat hamil ibu bisa melakukan skrining pada anak sedini mungkin.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul	Design	Kesimpulan	Perbedaan
<i>Malnutrition And Associate Risk Factors In Children Aged 6-59 months in urban Indonesia</i> (2011) Oleh malfrid kolbek	<i>Cross-sectional</i>	Tujuan : untuk mengetahui prevalensi dan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting, <i>wasting</i> , dan <i>underweight</i> pada balita usia 6-59 Bulan di Indonesia. Hasil : prevalensi balita stunting dan <i>severe</i> stunting 21,7 % (95%±4,0). faktor –faktor yang mempengaruhi stunting adalah konsumsi <i>snack</i> ≥4 kai per hari, anak ≥5 dalam satu keluarga, tinggi badan ibu (<150cm) BMI ibu saat hamil, dan BBLR (<2500 gr). ⁽³¹⁾	Variabel bebas dan desain penelitian berbeda.
<i>Stunting, Overweight and Child Development Impairment Go Hand in Hand as Key Problems of Early Infancy: Uruguayan Case</i> oleh Bove et al (2012)	<i>Cross-sectional</i>	Tujuan : mengidentifikasi keterkaitan dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita Hasil :Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa BBLR merupakan faktor risiko terhadap kejadian stunting dengan <i>odd ratio</i> (OR) 3,2, tinggi badan ibu kurang dari 160 cm, KEK, pendidikan yang rendah, dan kemiskinan merupakan predictor kejadian stunting. ⁽³²⁾	Desain penelitian
Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta oleh Sartono (2013)	<i>Case control</i>	Tujuan: Menganalisis hubungan kurang energi kronis dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta Hasil : Ada hubungan bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian stunting usia 6-24 bulan dengan p=0,042 dan OR=1,74 (95% CI ;1,01-2,977) demikian juga BBLR dengan nilai p=0,00; OR=1,20 (95% CI;0,76-2,22). Hasil analisis kualitatif juga menunjukkan hal yang serupa bahwa KEK dan BBLR meningkatkan risiko kejadian stunting. ⁽¹⁹⁾	Dalam penelitian ini berbeda dalam variable luar
Hubungan Faktor Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul oleh Nurul Fajrina (2016)	<i>Case control</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil analisis dengan <i>chi-square</i> tes menunjukkan korelasi antara kejadian stunting (p<0,05) dan pendidikan dengan <i>p-value</i> = 0.04; <i>Odds Ratio</i> (OR)= 3.777; 95% CI:1.505-9.475), usia ketika hamil <i>p-value</i> = 0.034, (OR: 4,08; 95% CI:1,003-16.155), ibu tinggi (<i>p-value</i> = 0.022; (OR= 2.952; 95% CI:1.154-7.556)), dan status nutrisi selama kehamilan (<i>p-value</i> = 0,01, OR= 4.154; 95%CI:1.341-12.870). Sementara itu, jarak kelahiran tidak memiliki korelasi signifikan dengan p-nilai=0.062 (p>0,05) ⁽³³⁾	Dalam penelitian ini perbedaan terletak dalam variable luar

