

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia adalah negara berkembang yang masih memerlukan adanya pembangunan untuk terus maju mengubah keadaan menjadi lebih baik dan meningkatkan kualitas hidup manusia. Dengan begitu Indonesia harus melahirkan penerus yang cerdas dan dapat membangun, namun hal ini dapat terhambat oleh adanya masalah status gizi di Indonesia. Status gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan sumber daya manusia dan kualitas hidup. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat.¹ *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita.² Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, di pengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita.²

Stunting adalah salah satu masalah yang harus ditangani oleh Indonesia. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia dua tahun. Balita pendek (*stunting*) dan sangat pendek (*severe stunting*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan

dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai *z-score* kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunting*) dan kurang dari -3SD (*severe stunting*).³

Sejak tahun 2000 hingga 2016, *stunting* di dunia telah mengalami penurunan yakni dari 32,7% pada tahun 2000 menjadi 22,9% pada tahun 2016.⁴ Saat ini jumlah kasus *stunting* balita paling tinggi bila dibandingkan dengan bentuk malnutrisi lainnya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 2017, sebanyak 155 juta (22,9%) anak balita di dunia menderita *stunting*, sedangkan 41 juta balita (6%) balita *overweight* dan 52 juta balita (7,2%) kurus. Indonesia merupakan daerah kantong *stunting*, di mata dunia prevalensi *stunting* balita di Indonesia urutan ke - 5 terbesar setelah Pakistan (45%), Congo (43%), India (39%), dan Ethiopia (38%).⁴ Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) balita tahun 2017, prevalensi *stunting* (pendek) dan *severe stunting* (sangat pendek) balita di Indonesia pada 0–23 bulan masing – masing adalah 6,9% dan 13,2%, sedangkan pada balita 0 – 59 bulan di Indonesia masing – masing yaitu 9,8% dan 19,8%.⁴ Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 persentase balita pendek sebesar 29,9%.⁵ Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.² Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Prevalensi balita pendek di DIY pada tahun 2017 yaitu sebesar 13,86%. Prevalensi balita pendek terbesar adalah Kabupaten Gunungkidul (20,60%) dan terendah adalah

Kabupaten Bantul (10,41%).¹ Gambaran grafis memperlihatkan bahwa di Kabupaten Bantul (10,41%), Sleman (11,99%), Kota Yogyakarta (14,16%), Kulon Progo (16,38%), dan Gunungkidul (20,60%).¹ Kabupaten Kulon Progo merupakan Kabupaten dengan prevalensi tertinggi kedua namun Kabupaten Kulon Progo masuk dalam 100 Kabupaten prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*).³ Pemilihan kabupaten ini didasarkan atas kriteria jumlah dan prevalensi balita *stunting* yang dibobot dengan tingkat kemiskinan.³ Di Kabupaten Kulon Progo sendiri khususnya di wilayah kerja Puskesmas Temon II prevalensi *stunting* tahun 2017 sebesar 22,26%. Prevalensi tersebut merupakan prevalensi tertinggi dibanding dengan wilayah kerja lainnya.⁶ Prevalensi *stunting* masih tinggi, padahal pemerintah telah menetapkan kebijakan untuk mencegah *stunting*. Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 menyebutkan bahwa salah satu tujuan pembangunan adalah menurunkan prevalensi *stunting* menjadi maksimal 32% pada tahun 2014.⁷ Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015 – 2019 juga telah difokuskan pada empat program, salah satu program tersebut adalah penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) yaitu menjadi 28% dari status awal 32,9%.⁶

Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain

itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi.³ Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, 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, risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.²

Stunting dapat berawal dari kandungan. Kondisi gizi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *stunting*.⁷ Berat anak saat lahir merupakan akibat langsung dari status kesehatan dan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan.⁸ Status kesehatan dan gizi ibu tersebut termasuk anemia. Menurut Riskesdas, prevalensi anemia pada ibu hamil juga mengalami kenaikan dari tahun 2013 sebesar 37,1% menjadi sebesar 48,9% pada tahun 2018.⁵ Anemia adalah keadaan berkurangnya jumlah eritrosit atau hemoglobin (protein pembawa oksigen) dari nilai normal dalam darah sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke

jaringan perifer sehingga pengiriman oksigen ke jaringan menurun begitu juga pengiriman oksigen dan nutrisi ke janin juga akan menurun. Menurut WHO 2001, batasan kadar hemoglobin anemia ibu hamil yaitu <11 g/dl.⁴ Oleh sebab itu intervensi untuk menurunkan anak pendek harus dimulai secara tepat sebelum kelahiran, dengan pelayanan pranatal dan gizi ibu, dan berlanjut hingga usia dua tahun.⁸

Pada penelitian sebelumnya oleh Destarina dengan judul "*Risk Factor of Anemia Status among Pregnant Woman on Stunted Birth Length in Puskesmas Sentolo I Kulon Progo D.I.Y*" menunjukkan bahwa ada hubungan antara status anemia ibu hamil dengan panjang bayi lahir pendek.⁹ Namun penelitian yang lain oleh Prabandari, *et al* dengan judul "*Correlation Chronic Energy Deficiency and Anemia during Pregnancy with Nutritional Status of Infant 6–12 Months in Boyolali Regency*" menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan status gizi indeks PB/U ($p > 0,05$).¹⁰

Berdasarkan data tersebut, bahwa terdapat perbedaan hasil antara penelitian terdahulu maka penulis tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh riwayat anemia ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Kulon Progo khususnya di wilayah kerja Puskesmas Temon II.

B. Rumusan Masalah

Stunting adalah salah satu masalah malnutrisi yang memberi dampak, baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang yang dapat menghambat peningkatan perekonomian negara.² Berdasarkan Riskesdas 2018 persentase balita pendek sebesar 29,9%.⁵ Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.² Meskipun Kabupaten Kulon Progo merupakan Kabupaten dengan prevalensi tertinggi kedua namun Kabupaten Kulon Progo masuk dalam 100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (*stunting*).³ Di Kabupaten Kulon Progo sendiri khususnya di wilayah kerja Puskesmas Temon II prevalensi *stunting* tahun 2017 sebesar 22,26%. Prevalensi tersebut merupakan prevalensi tertinggi dibanding dengan wilayah kerja lainnya.⁶ Prevalensi *stunting* masih tinggi, padahal pemerintah telah menetapkan kebijakan untuk mencegah *stunting*. Dokumen RPJMN 2010-2014 menyebutkan bahwa salah satu tujuan pembangunan adalah menurunkan prevalensi *stunting* menjadi maksimal 32% pada tahun 2014.⁷ Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015 – 2019 juga telah difokuskan pada empat program, salah satu program tersebut adalah penurunan prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) yaitu menjadi 28% dari status awal 32,9%.⁶ Salah satu penyebab *stunting* adalah keadaan ibu saat hamil, salah satunya adalah anemia.

Berdasarkan uraian tersebut “Adakah pengaruh riwayat anemia pada ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Temon II Kabupaten Kulon Progo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh riwayat anemia pada ibu saat hamil dengan kejadian *stunting* pada balita.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi riwayat anemia pada ibu saat hamil pada balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Temon II Kabupaten Kulon Progo.
- b. Mengetahui proporsi riwayat anemia pada ibu saat hamil pada balita tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Temon II Kabupaten Kulon Progo.
- c. Mengetahui *odds ratio* riwayat anemia ibu saat hamil terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Temon II Kabupaten Kulon Progo.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pada penelitian ini mengenai ibu dan anak yaitu masalah riwayat anemia ibu saat hamil dan kejadian *stunting* pada balita.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk menambah referensi mengenai kejadian, pencegahan serta penanggulangan *stunting* pada balita.

2. Manfaat praktis

a. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Dapat memberikan informasi kepada pihak pengambil kebijakan untuk meningkatkan program pencegahan dan penanggulangan *stunting* dan sebagai evaluasi dari pelaksanaan intervensi.

b. Bidan Puskesmas Temon II

Dapat memberikan informasi kepada warga lingkungan Puskesmas Temon II tentang kejadian *stunting* dan dapat menjadi bahan edukasi baik bagi mahasiswa praktik maupun warga di lingkungan tersebut.

c. Peneliti selanjutnya

Dapat memberikan informasi sehingga dapat melakukan penelitian yang lebih baik.

F. Keaslian Penelitian

1. Destarina, tahun 2018 menggunakan metode pendekatan *case control* dengan judul "*Risk Factors of Anemia Status among Pregnant Woman on Stunted Birth Length in Puskesmas Sentolo 1, Kulon Progo D.I. Yogyakarta*". Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara status anemia ibu hamil dengan panjang badan lahir pendek ditandai dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Selain itu, status anemia

ibu hamil menjadi faktor risiko panjang badan lahir pendek (OR=4,31;95% CI=2,28 – 8,15). Kesimpulan dari penelitian bahwa status anemia ibu hamil menjadi faktor risiko panjang badan lahir pendek di Puskesmas Sentolo 1 Kulon Progo.⁹

2. Prabandari, *et al* tahun 2016 menggunakan metode kohort prospektif dengan judul “*Correlation Chorionic Energy Deficiency and Anemia during Pregnancy with Nutritional Status of Infant 6 – 12 Months in Boyolali Regency*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat KEK ibu hamil trimester III, pendapatan keluarga, lama pemberian ASI, praktik pemberian MP-ASI, dan asupan (energi, protein, lemak, karbohidrat, zat besi) ibu menyusui tidak berhubungan dengan status gizi indeks BB/U, PB/U dan BB/PB ($p>0,05$). Ada hubungan riwayat anemia pada ibu hamil trimester III dengan status gizi indeks BB/PB ($p<0,05$) dan tidak ada hubungan riwayat anemia pada ibu hamil trimester III dengan status gizi indeks BB/U dan PB/U ($p>0,05$). Berat lahir bayi berhubungan dengan status gizi indeks PB/U ($p<0,05$), namun tidak berhubungan dengan indeks BB/U dan BB/PB ($p>0,05$). Waktu erupsi gigi berhubungan dengan status gizi indeks BB/U dan PB/U ($P<0,05$), namun tidak berhubungan dengan indeks BB/PB.¹⁰
3. Sukmawati, *et al* tahun 2018 menggunakan metode observasional dengan desain *cross sectional study* dengan judul “Status Gizi Ibu saat Hamil, Berat Badan Lahir Bayi dengan *Stunting* pada Balita”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p

= (0,01) yang lebih kecil dari nilai alfa (0,05) yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian *stunting*, dan berdasarkan uji statistik diperoleh nilai

$p = (0,02)$ yang lebih kecil dari nilai alfa (0,05) yang berarti ada hubungan antara berat badan lahir bayi dengan kejadian *stunting*.¹¹

4. Nurbaiti tahun 2016, menggunakan metode penelitian retrospektif dengan pendekatan rancangan *case control study* dengan judul “*The Influence of Chronic Energy Deficiency and Anemia in Pregnant Women on Birth of Low Birth Weight in Aceh Besar District*”. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil terhadap kelahiran BBLR dengan p value 0.677 ($p > 0,05$) OR 1.29 (CI 95% ; 0.38 – 4,32). Anemia pada ibu hamil berpengaruh terhadap kelahiran BBLR dengan p value 0.014 ($p < 0,05$) dan nilai OR 3.09 (CI 95% ; 1.23 – 7,74), hal ini berarti seorang ibu hamil yang menderita anemia berisiko melahirkan BBLR sebesar 3.09 kali.¹²