

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Fenomena balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah pertumbuhan pada balita di dunia saat ini yang disebabkan oleh gizi. Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir. Kekurangan gizi dalam waktu yang lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran).¹

Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang menggambarkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. Stunting merupakan pertumbuhan linear yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.²

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan

padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek), balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal. Hal ini ditandai dengan tinggi badan menurut usia di bawah standar deviasi (< -2 SD) dan sangat pendek dibawah (< -3 SD) dengan referensi *World Health Organization* (WHO) 2005.

Stunting merupakan hal yang dianggap orangtua sebagai sesuatu yang biasa. Orang tua menganggap bahwa anak mereka masih bisa mengalami pertumbuhan sebab usianya masih balita padahal bila *stunting* tidak terdeteksi secara dini, minimal sebelum berusia 2 tahun, maka perbaikan untuk gizinya akan mengalami keterlambatan untuk tahun berikutnya.³

Terjadinya kekurangan gizi dimulai sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir yang disebut dengan periode 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan), periode 1.000 HPK tersebut meliputi 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan⁴. Masa antara kehamilan/janin hingga dua tahun pertama kehidupan anak adalah masa kritis, disebabkan kebutuhan gizi pada kelompok ini paling tinggi padahal kelompok ini kelompok yang paling rawan memperoleh pola asuh yang salah, akses pelayanan kesehatan yang tidak cukup dan pola pemberian makan yang tidak

tepat⁵. Sehingga kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun.⁶

Hasil penelitian yang dipaparkan oleh Berkman et al menyatakan hal yang berbeda bahwa selama 2 tahun pertama kehidupan, malnutrisi kronis dapat terjadi selama kehamilan yang dibuktikan dengan terdapat 32 persen anak-anak stunting di awal 2 tahun kehidupan. Anak-anak dengan stunting (sangat pendek) di tahun kedua kehidupannya mempunyai tingkat kecerdasan 10 poin lebih rendah dibandingkan anak-anak tanpa stunting.⁷ Hal ini dapat diartikan jika balita usia 24-59 bulan terdiagnosa stunting, maka anak tersebut sesungguhnya sudah terpapar stunting sejak dari usia sebelum ditetapkannya diagnosa tersebut.

Kejadian stunting tersebut pada 2018 memiliki presentase sebesar 21,9% atau sekitar 149 juta di dunia, namun angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan pada prevalensi tahun 2017 yaitu 32,5% atau sekitar 198,2 juta¹⁹. Lebih dari setengah balita stunting di dunia pada tahun 2018 berasal dari Asia sebesar 83,6 juta, dan Asia Tenggara sebagai penyumbang kedua berdasar sub-wilayah yaitu sebesar 14,9 juta²⁰. Di Indonesia prevalensi balita pendek mengalami *trend* peningkatan dari tahun 2017 yaitu 29,6% menjadi 30,8% pada tahun 2018.⁴

Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih sementara itu

proporsi Balita Pendek (stunting) di DIY tahun 2018 sebesar 21,41% hal ini juga mengalami *trend* peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2017 yaitu sebesar 13,86%²¹.

Kulon progo merupakan salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta yang menjadi salah satu dari daftar program 100 kabupaten/kota prioritas yang mendapat intervensi stunting oleh pemerintah dengan proporsi stunting tahun 2018 sebesar 22.65 angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 16,38 selain itu Kulon progo merupakan kabupaten dengan angka stunting tertinggi kedua di Provinsi DIY.^{6,21,22}

Dampak buruk yang dapat terjadi akibat dari masalah gizi (stunting) pada periode tersebut pada jangka pendek adalah kecerdasan, terganggunya perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme tubuh. Sedangkan pada jangka panjang berupa menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit kronis pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berimbas pada rendahnya produktivitas ekonomi.⁴

Kondisi pada masa prenatal akan mempengaruhi *outcomes* dan kualitas sumber daya manusia (SDM) kedepannya karena pertumbuhan dimulai sejak janin dalam kandungan bahkan sejak masa prakonsepsi. Asupan zat gizi ibu yang kurang memadai akan berdampak buruk terhadap tumbuh kembang janin. Asupan zat gizi

anak dua tahun pertama sejak kelahiran merupakan fase “kritis”, bayi perlu mendapatkan perhatian khusus dalam memenuhi kualitas dan kuantitas asupan zat gizi untuk mempertahankan laju tumbuh kembangnya. Periode ini disebut sebagai "periode emas", dan World Bank menyebut sebagai *window of opportunity*, karena pada usia tersebut sedang terjadi pertumbuhan yang pesat dan waktu untuk perbaikan sangat singkat.⁸

Kejadian bayi yang mengalami kurang gizi sejak awal kehamilan akan berdampak pada berat maupun panjang badan lahirnya yaitu kurus dan pendek⁹. Ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang kemudian akan tumbuh menjadi balita stunting¹⁰. Sebuah penelitian di Indramayu menunjukkan bahwa karakteristik bayi saat lahir mempengaruhi pola pertumbuhan post natal bayi¹¹. Bayi yang berukuran kecil untuk usia kehamilannya mengalami kegagalan tumbuh sejak dalam kandungan¹². Bayi prematur dengan berat lahir rendah, berat dan panjang badannya selain dipengaruhi oleh status gizi ibu, juga dipengaruhi oleh usia kehamilan¹⁰. Bayi tersebut memiliki ukuran panjang, berat dan lingkar kepala yang kurang dari ukuran normal. Pernyataan sebelumnya didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Santos I. S *et al* (2009) bahwa kelompok bayi lahir prematur memiliki faktor risiko stunting saat usia 12 bulan sebesar 2,35 kali dan saat usia 24 bulan sebesar 2,30 kali¹³.

Kejadian *outcomes* kelahiran yang buruk seperti prematur dan BBLR tersebut diakibatkan salah satunya oleh kehamilan pada usia remaja seperti penelitian yang dilakukan oleh Latifah dan Anggraini (2013) bahwa terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan prematuritas dan kehamilan remaja dengan BBLR dengan nilai masing-masing $p=0,012$ dengan OR 3,58 dan $p=0,001$ dengan OR 7.¹⁴

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 ini dimaksud 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 matang untuk usia perkawinan. Komplektivitas lainnya akibat kehamilan pada usia remaja juga dapat menyebabkan kejadian stunting¹⁵. 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.

Masa remaja merupakan masa peralihan tahap anak menuju dewasa. Perkembangan seksual terjadi pada masa remaja tepatnya pada usia 10-19 tahun, termasuk perkembangan kematangan jasmani, seksualitas, pikiran, dan emosional¹⁶. Kehamilan usia remaja memberikan gambaran bahwa perempuan tersebut baru memperoleh pendidikan 9 tahun, tamat SLTP atau putus sekolah SLTA hal ini akan mempengaruhi banyak hal seperti perawatan anak, pendidikan anak, pengembangan fisik serta mental anak dan juga kehidupan sosial keluarga secara keseluruhan¹⁷, selain itu kehamilan remaja berujung pada ketidakmatangan biologis dan merupakan sebab dari *outcomes* kehamilan yang buruk.¹⁸

Kehamilan dengan kondisi yang ideal diperlukan untuk menghasilkan reproduksi yang sempurna. Kriteria keadaan untuk menentukan kehamilan ideal meliputi kesiapan fisik (bila sudah menyelesaikan pertumbuhan, sekitar usia 20 tahun), kesiapan mental, emosional, dan psikologis yang stabil untuk menjadi orang tua, biasanya pada usia di atas 20 tahun, dan kesiapan sosial ekonomi.¹⁷

Adapun hasil survey yang dilakukan oleh badan pusat statistik menunjukkan bahwa tahun 2017 sebesar 23,79% wanita hamil pertama kali pada usia 19-20 tahun, 15,99% pada usia 17-18 tahun, dan 6,21% pada usia 16 tahun ke bawah. Angka tersebut menunjukkan bahwa setengah dari perempuan di Indonesia mengalami kehamilan pertama pada usia remaja⁴. Lebih spesifik lagi, jumlah kehamilan pada usia

remaja tahun 2018 sebesar 611 di D.I. Yogyakarta, angka tersebut meningkat dua kali lipat dari tahun 2017 yaitu sebesar 303 remaja^{21,23}. Sementara itu jumlah persalinan remaja di Kulon Progo tahun 2018 sebesar 67 kehamilan, angka ini meningkat drastis dari tahun sebelumnya sebanyak 2 kehamilan remaja pada tahun 2017, fakta yang ditemukan adalah dari 10 balita stunting di Kulon Progo 3 diantaranya adalah ibu yang hamil pada usia remaja, atau sebanyak 30% balita lahir dari ibu remaja²³.

Pernyataan diatas didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Irwansyah, Ismail, et al (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehamilan pada usia remaja dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat dengan mengontrol variabel pendidikan ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu (OR=2,95;95% CI:1,05-8,26)²⁴, selain itu penelitian yang dilakukan oleh Fajrina dan Syaifudin (2016) juga menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan dan risiko antara stunting dengan pendidikan ibu (p -value:0,04) (OR)= 3,777; 95%CI:1,505-9,475), usia ibu yang berisiko saat hamil (p -value=0,034) dan (OR:4,08; 95% CI:1.003-16,155) dan adanya hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting (p -value 0,022') dan nilai (OR=2,952;95%CI:1,154-7,556), penelitian Sukmawati *et al* (2018) juga menyebutkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu berdasarkan LILA dengan kejadian stunting dengan nilai (p -value 0,01). Berdasarkan temuan diatas yang

telah dipaparkan, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Kulon Progo mengalami peningkatan proporsi stunting dari tahun 2017 sebesar 16,38 menjadi 22,65 pada tahun 2018, dan merupakan kabupaten dengan stunting tertinggi kedua di DIY^{6,21,22}. Sementara itu angka persalinan remaja mengalami peningkatan pada tahun 2018 sebesar 67 dari kehamilan 2 kehamilan remaja pada tahun 2017 yang berhasil didata oleh seksi kesga DIY²³. Kondisi pada masa prenatal akan mempengaruhi *outcomes* karena pertumbuhan dimulai sejak janin dalam kandungan bahkan sejak masa pra-konsepsi salah satunya diakibatkan oleh kehamilan pada usia remaja dimana *double burden* yang dialami ibu remaja, baik ketidaksiapan dari segi fisik dan psikis yang dapat berimbas pada kejadian stunting. Masa antara kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak adalah masa kritis atau disebut 1.000 HPK, sehingga stunting nampak setelah anak berusia 2 tahun atau 24 bulan yaitu setelah masa intervensi kritis, peneliti juga menemukan terdapat 30% dari 10 balita stunting yang lahir dari ibu remaja. Maka berdasarkan pemaparan tersebut rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di Kabupaten Kulon Progo?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu berupa usia, pendidikan, umur kehamilan, tinggi badan ibu, dan status gizi ibu saat awal kehamilan.
- b. Diketahui proporsi kehamilan usia remaja.
- c. Diketahui *odds ratio* kehamilan usia remaja dengan kejadian stunting.
- d. Diketahui pengaruh variabel pendidikan ibu, umur kehamilan, tinggi badan ibu, status gizi ibu saat awal kehamilan terhadap kejadian stunting.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi keilmuan ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, khususnya mengenai pertumbuhan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pembuatan kebijakan atau penggalakan program pencegahan kehamilan usia remaja dan pencegahan stunting.

b. Bagi Praktisi Kesehatan

Membantu petugas kesehatan dalam melakukan intervensi pencegahan stunting kaitannya dengan penggalakan konseling atau penyuluhan mengenai dampak kehamilan usia remaja dan *outcomes* buruk yang dihasilkan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memperoleh informasi dan pengetahuan tentang kehamilan usia remaja dan kaitannya dengan stunting untuk melakukan penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul	Peneliti Tahun	Variabel	Metode	Hasil Penelitian	Kontribusi	Persanaan
Kehamilan remaja dan kejadian stunting anak usia 6 – 23 bulan di Lombok Barat	Irwansyah Irwansyah , Djauhar Ismail , Mohammad Hakimi 2016	Variabel bebas: kehamilan remaja variable terikat: stunting. Variabel luar: pendidikan ibu, berat badan lahir, status sosial ekonomi, jarak kelahiran dan tinggi badan ibu.	Penelitian analitik observasional dengan rancangan <i>case control</i>	Ada hubungan yang bermakna antara Kehamilan pada usia remaja dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan dengan mengontrol variable pendidikan ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu (OR=2,95 :95% CI:1,05-8,26).	Memberikan gambaran untuk design, variabel dan tehnik sampling	Variabel bebas: kehamilan Remaja Variabel terikat: stunting Desain : <i>case control</i> Variabel luar : pendidikan ibu, tinggi badan ibu
Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang	Dwi Agista Larasati, Triska Susila Nindya, Yuni Sufyanti Arief 2018	Variabel perantara: tingkat pendidikan dan pekerjaan sebelum menikah. Variabel bebas: usia ibu pertama hamil dan riwayat pemberian ASI. Variabel terikat: status gizi baduta yaitu panjang badan menurut usia (PB/U).	Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian analitik dengan desain penelitian <i>case control</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,016$) dengan nilai <i>Odds – ratio</i> adalah 3,86. Di samping itu juga ditemukan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI non – eksklusif dengan kejadian stunting pada balita ($p = 0,00$) dengan nilai <i>Odds – ratio</i> adalah 3,23. Semakin muda usia ibu mengalami kehamilan dan anak tidak diberikan ASI eksklusif maka akan semakin besar risiko anak mengalami stunting.	Memberikan gambaran untuk design dan variabel	Variabel bebas: kehamilan remaja Variabel terikat: stunting Desain: <i>case control</i>
Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul	Nurul Fajrina, Syaifudin (2016)	variabel bebasnya adalah faktor ibu yang terdiri dari pendidikan, usia ibu saat hamil, jarak kelahiran, tinggi badan, serta status gizi saat hamil Variabel terikat pada penelitian ini adalah stunting	penelitian survey analitik dengan pendekatan <i>case control</i> yang ditelusuri secara retrospektif	Ada hubungan antara pendidikan ($p = 0,04$) OR 3,77 usia saat hamil ($p=0,034$) OR 4,08, tinggi badan ibu ($p=0,022$) OR 2,95 dan status nutrisi sata hamil ($p=0,01$) OR 4,1 sedangkan jarak kelahiran tidak berhubungan secara signifikan ($p=0,062$) OR 2,7	Memberikan gambaran mengenai variabel luar	Desain : <i>case control</i>