

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu target *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan kasus *stunting* hingga 40 % pada tahun 2025.⁽¹⁾ *Stunting* (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD.⁽²⁾

World Health Organization (WHO) menyatakan resolusi target global pada gizi ibu dan anak sebagai prioritas. Target utamanya bertujuan untuk menurunkan *stunting* pada anak sebanyak 40% secara global atau 3,9% penurunan pertahun di antara tahun 2012 dan 2025. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 menyebutkan bahwa terdapat empat program prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia, salah satunya adalah penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*).⁽³⁾

Menurut WHO upaya pencegahan pada *stunting* dapat dimulai sejak remaja. Remaja putri dapat mulai diberikan pengetahuan dan pemahaman mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi saat remaja. Pemenuhan nutrisi saat remaja dapat mencegah terjadinya gizi yang kurang saat masa kehamilan. Nutrisi yang adekuat saat kehamilan dapat mencegah terjadinya pertumbuhan

yang terhambat pada janin yang dikandung.⁽³⁾

Stunting dapat disebabkan oleh empat masalah utama yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, pemberian makanan tambahan yang tidak adekuat, pemberian ASI, serta penyakit infeksi. Keempat masalah utama tersebut disebabkan oleh faktor sosial dan komunitas, seperti politik dan ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, kultur sosial, sistem pangan dan agrikultur, serta air, sanitasi, juga lingkungan. Adapun konsekuensi yang ditimbulkan oleh *stunting* dapat bersifat jangka pendek dan panjang menyangkut masalah kesehatan, perkembangan dan ekonomi.⁽⁴⁾

Indonesia masih mengalami permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak. UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak *stunting* terdapat di 24 negara berkembang di Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara urutan kelima yang memiliki prevalensi anak *stunting* tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. Saat ini, prevalensi anak *stunting* di bawah lima tahun di Asia Selatan sekitar 38%.⁽³⁾

Salah satu masalah gizi yang banyak terjadi pada anak balita saat ini adalah *stunting*. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari pertama kehidupan (HPK). Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK.⁽⁵⁾ Selain itu pada periode cakupan gizi harus terpenuhi mulai dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pertama setelah bayi dilahirkan.

Menurut WHO pencegahan terjadinya *stunting* tidak hanya dimulai saat 1.000 HPK, melainkan dimulai saat remaja dengan memperbaiki gizi saat remaja.⁽³⁾

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial, ekonomi dan masyarakat. Ada bukti jelas bahwa individu yang *stunting* memiliki tingkat kematian lebih tinggi dari berbagai penyebab dan terjadinya peningkatan penyakit. *Stunting* akan memengaruhi kinerja pekerjaan fisik dan fungsi mental dan intelektual akan terganggu.⁽⁶⁾ Selain itu, *stunting* juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis. *Stunting* pada ibu hamil (*maternal stunting*) dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah ke janin dan pertumbuhan uterus, plasenta, dan janin. *Intrauterine growth restriction* (IUGR) atau retardasi pertumbuhan janin dapat berdampak pada buruknya *outcomes* janin dan bayi yang dilahirkan.⁽⁴⁾

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*)⁽⁷⁾

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) mencatat prevalensi *stunting* pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,2% sempat turun menjadi 30,8 % pada tahun 2018, meskipun turun namun angka tersebut masih jauh dari standar WHO yakni batas toleransi di angka 20% atau seperlima dari jumlah total anak balita yang sedang tumbuh. 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%. Tingginya persentase balita pendek di Indonesia merupakan suatu masalah Kesehatan yang penting dan akan mengakibatkan timbulnya permasalahan lain bila tidak segera ditanggulangi. Adapun landasan penanganan di Indonesia *stunting* yakni Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.⁽³⁾

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masih menghadapi tantangan dalam permasalahan gizi (*stunting*). Menurut Profil Kesehatan DIY pada tahun 2019 menyebutkan bahwa prevalensi *stunting* DIY sebesar 7,73 %. Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki empat kabupaten dan satu kotamadya. Berdasarkan data tersebut prevalensi *stunting* tertinggi yaitu Kabupaten Gunungkidul sebesar 17,94%, kemudian Kabupaten Kulon Progo 12.69 %, Kabupaten Bantul sebesar 7,73 %, Kota Yogyakarta 11,30 % dan Kabupaten Sleman 8,38 %.⁽⁸⁾

Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta yang menjadi salah satu dari program 100 kabupaten / kota

prioritas / lokus *stunting* sejak tahun 2019, dan tahun 2020 ini dilanjut lagi sebagai kabupaten lokus atau kabupaten prioritas untuk penanggulangan *stunting* yang ditetapkan oleh Pusat. Pada tahun 2019, hanya 10 desa lokus, sedangkan Bantul memiliki 75 desa, sehingga pusat memperluas lokus *stunting* menjadi 10 desa lagi dengan tidak menghentikan agenda program *stunting* di 10 desa pada tahun 2019 yang lalu. Kabupaten Bantul memiliki prevalensi balita *stunting* pada tahun 2019 yaitu sebesar 7,73 %. Kabupaten Bantul memiliki 27 Puskesmas aktif. Wilayah dengan jumlah balita *stunting* terbanyak berada pada wilayah kerja Puskesmas Dlingo I yaitu sebanyak 174 balita (19,23 %), disusul oleh Puskesmas Jetis II yaitu sebanyak 16,04 %, dan Puskesmas Dlingo II yaitu sebanyak 15,84% balita. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Dlingo I kabupaten Bantul yaitu sebanyak 1.025 balita dan terdapat 174 balita atau 19,23 % balita yang mengalami *stunting*.⁽⁸⁾

Banyak faktor yang berpengaruh terhadap anak lahir pendek dan salah satu faktor yang perlu diperhatikan adalah usia ibu saat hamil. Pernikahan dini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan balita. Salah satu dampaknya adalah terganggunya organ reproduksi pada ibu dan apabila terjadi kehamilan, merupakan kehamilan yang berisiko. Selain itu dapat juga berakibat pada anak yang dilahirkannya. Anak yang lahir dari ibu yang menikah dini memiliki kesempatan hidup yang rendah dan lebih besar memiliki masalah gizi pada anaknya seperti pendek, kurus, dan gizi buruk. Hal tersebut kemungkinan bisa terjadi karena ibu balita yang umurnya kurang dari 20 tahun biasanya memiliki pola asuh terhadap anaknya kurang baik, pola

asuh yang kurang baik tersebut dapat berdampak pada status gizi anaknya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sani menunjukkan bahwa adanya hubungan antara usia ibu saat hamil dengan *stunted* pada balita 24 -59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Citeras. ⁽⁹⁾

Tingginya angka pernikahan dini di Indonesia menyebabkan kehamilan pertama juga terjadi di usia dini atau saat ibu masih remaja dan sering disebut kehamilan remaja. Usia ibu ketika pertama kali hamil sangat berpengaruh terhadap jalannya kehamilan. Kejadian kehamilan dan persalinan pada masa remaja merupakan masalah yang serius. Kehamilan pada remaja merupakan kehamilan yang berisiko, persalinan pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki kontribusi dalam tingginya angka kematian neonatal, bayi, balita, yang angkanya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-39 tahun. Salah satu penyebab kejadian kehamilan dan persalinan pada usia muda dapat terjadi karena sudah melakukan pernikahan pada usia dini. ⁽¹⁰⁾

Adapun hasil survey yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa pada tahun 2017 sebesar 23,79% wanita pertama hamil 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 remaja. Sementara itu angka persalinan remaja di Kabupaten Bantul pada tahun 2018 sebesar 404 kehamilan.

Kehamilan pada usia remaja adalah kehamilan yang dialami oleh perempuan dalam batas usia kurang dari 20 tahun, menganut dari batas usia

perkawinan dari peraturan perundang-undangan 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 *stunting*. 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 di seluruh dunia yang selalu meningkat, termasuk di Indonesia.⁽¹¹⁾

Kejadian kehamilan dan persalinan pada masa remaja merupakan masalah yang serius. Kehamilan pada masa remaja merupakan kehamilan yang berisiko. Kehamilan pada usia tersebut lebih berisiko mengalami kematian pada ibu dan anak yang dilahirkan kemungkinan untuk bertahan hidup rendah.⁽¹²⁾ *Stunting* merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. Pada saat ini terdapat sekitar 162 juta anak berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting*. Jika tren seperti ini terus berlanjut diproyeksikan bahwa pada tahun 2025 terdapat 127 juta anak berusia dibawah lima tahun akan mengalami *stunting*. Menurut *United*

Nations Children's Emergency Fund (UNICEF) lebih dari setengah anak *stunting* atau sebesar 56% tinggal di ASIA dan lebih dari sepertiga atau sebesar 37% tinggal di Afrika.⁽³⁾

B. Rumusan Masalah

Stunting masih menjadi permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak di Indonesia. Riskedas (2018) menyatakan bahwa angka *stunting* di Indonesia mencapai 30,8 %. *Stunting* di DIY pada tahun 2018 sebesar 21,4 %. Prevelensi balita pendek di DIY lebih tinggi jika dibandingkan dengan target WHO yaitu sebesar 20 %.⁽¹³⁾ Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki empat kabupaten dan satu kotamadya. Prevalansi *stunting* tertinggi yaitu Kabupaten Gunungkidul sebesar 17,94%, kemudian Kabupaten Kulon Progo 12,69 %, Kabupaten Bantul sebesar 7,73 %, Kota Yogyakarta 11,30 % dan Kabupaten Sleman 8,38 %⁽¹¹⁾. Menurut Profil Kesehatan DIY (2019) menyebutkan bahwa prevelansi *stunting* di Kabupaten Bantul yaitu sebesar 7,73 %, sedangkan menurut Prevalensi Balita *Stunting* di wilayah Puskesmas Dlingo I memiliki balita sejumlah 1.025 balita dan terdapat 174 balita yg *stunting* atau sebanyak 13,37 % pendek dan 5,86 % balita sangat pendek.⁽⁸⁾ Kabupaten Bantul pada tahun 2020 masih menjadi kabupaten / kota prioritas program pemerintah untuk penurunan penanggulangan *stunting* sejak tahun 2019. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* sangat banyak. Faktor tersebut di antaranya berat badan ibu, tingkat pendidikan ibu, tinggi badan ibu, umur ibu, kehamilan remaja, dan riwayat status gizi.⁽¹⁴⁾ Dengan memperhatikan

latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian yaitu “Adakah hubungan kehamilan usia remaja dengan kejadian *stunting* pada balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Dlingo I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian *stunting* pada balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Dlingo I.

2. Tujuan Khusus

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

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian Hubungan Pernikahan Remaja dengan kejadian *Stunting* pada balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Dlingo I Kabupaten Bantul Yogyakarta adalah bidang asuhan kebidanan pada balita khususnya *stunting*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris

mengenai pernikahan remaja berhubungan dengan kejadian *stunting*.

2. Manfaat Praktis

A. Bagi Bidan Puskesmas Dlingo I

Melakukan upaya promotif, preventif, dan skrining untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada balita di Posyandu Wilayah Puskesmas Dlingo I.

B. Bagi Kepala Puskesmas Dlingo I

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber informasi dan pengetahuan sebagai masukan dan penyusunan program-program penurunan angka *stunting* di wilayah kerja puskesmas khususnya pada program kesehatan remaja.

C. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti lain atau peneliti lanjutan.

D. Calon Ibu atau Ibu dengan Balita di Puskesmas Dlingo I

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor-faktor penyebab *stunting*.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti/ Judul Penelitian/ Tahun Penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	<i>Relationship Age on Married Adolescents with Stunting Categories/</i> Khairunisa (2019)(10)	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling. Data dianalisis dengan teknik <i>Spearman Rank</i>. 	Hasil uji statistika menggunakan Spearman rho diperoleh hasil $0,160 > 0,05$, maka ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan usia menikah remaja dengan kategori <i>stunting</i> .	Tidak memiliki persamaan	Responden penelitian, lokasi penelitian, teknik pengambilan sampel, desain penelitian
2.	Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di wilayah Puskesmas Pujon Kabupaten Malang/ Larasati (2018)(11)	<ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>case control</i>. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>multiple stage control</i> Data dianalisis dengan menggunakan SPSS dengan uji <i>Chi-Square</i> untuk menganalisa hubungan variabel dependen dengan independen sedangkan software WHO antro 	Hasil dari penelitian ini menunjukkan hubungan yang signifikan antara kehamilan remaja dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita ($p = 0,016$) dengan <i>Odds-ratio</i> adalah 3,86. Semakin muda usia ibu mengalami kehamilan dan anak tidak diberikan ASI eksklusif maka akan semakin besar risiko anak mengalami <i>stunting</i>	Memiliki desain penelitian, metode penelitian dan teknik analisa data	Responden penelitian, lokasi penelitian, Teknik pengambilan sampel

		digunakan untuk menganalisa status gizi balita (TB/U) menurut <i>z-score</i>		
3.	Hubungan Kehamilan Remaja dan kejadian <i>stunting</i> anak usia 6-23 bulan di Lombok Barat Irwansyah (2016)(14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan <i>case control</i>. 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>two stages cluster random sampling</i> 3. Data dianalisis dengan uji korelasi McNemar dan analisis regresi <i>logistic conditional</i> 	Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna baik secara praktis maupun secara statistik antara kehamilan usia remaja dengan kejadian <i>stunting</i> anak usia 6-23 bulan dengan mengontrol variabel pendidikan ibu, berat badan lahir, dan tinggi badan ibu (OR=2,95 ;95% CI:1,05-8,26).	Memiliki jenis variabel terikat dan variabel bebas yang sama, desain penelitian Responden penelitian, Lokasi penelitian ,teknik pengambilan sampel, dan uji statistik
4.	Hubungan Kehamilan Usia Remaja dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan DI Kabupaten Kulon Progo/ Puspitasari (2019)(15)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain penelitian analitik observasional dengan penelitian <i>case control</i>. 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>multistage random sampling</i> 3. Data dianalisis dengan menggunakan SPSS dengan uji <i>Chi-Square</i> 	Hasil penelitian menunjukan variabel kehamilan usia remaja memiliki hubungan yang signifikan secara statistik maupun klinis terhadap variabel kejadian <i>stunting</i> , dimana <i>p-value</i> <0,05, dan confident interval tidak melewati angka 1 (p=0,007; OR:24,69;95% CI: 2,355-258,878). Dengan demikian Ho ditolak dan Ha diterima, yang berarti kehamilan usai remaja memiliki hubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Hasil OR pada variabel ini juga dimaknai bahwa kehamilan usia remaja kemungkinan 24 kali lebih banyak ditemukan pada balita <i>stunting</i> .	Memiliki jenis variabel terikat dan variabel bebas yang sama, menggunakan analisis <i>Chi-Square</i> Besar sampel, Responden penelitian, Lokasi penelitian, dan teknik pengambilan sampel